

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: sociální práce

Studijní obor: sociální pracovník

Kód oboru: 7502R022

Název bakalářské práce:

ANALÝZA SLUŽEB LINKY DUŠEVNÍ TÍSNĚ MOST

ANALYSING SERVICES OF THE DISTRESS LINE IN MOST

Autor:

Jiřina Venclíčková
J. Kubelíka 1335/587
434 01 Most

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
93	1	16	46	34	7 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 10. 4. 2008

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala, Mgr. Václavě Tomické za odborné vedení, podporu, trpělivost i cenné rady, které byly nepostradatelné pro dokončení práce. Další poděkování patří mé kolegyni Mgr. Sylvě Vozábové, za její podporu a ochotu průběžně pročítat vše napsané, i za její kritický pohled, který dával směr mému snažení.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat Bc. Pavle Zdeňkové za výraznou pomoc při získávání a sběru dat potřebných k průzkumu. Poděkování patří i rodině, která trpělivě snášela mé nálady, které se odrážely po probdělých nocích.

Název bakalářské práce: Analýza služeb Linky duševní tísně Most

Název bakalářské práce: Analysing services of the Distress line In Most

Jméno a příjmení autora: Jiřina Venclíčková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007/2008

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Václava Tomická

Resumé

Bakalářská práce se zabývala analýzou služeb Linky duševní tísně Most a vycházela ze současného stavu. Jejím cílem bylo zjistit informovanost žáků Středního odborného učiliště služeb Litvínov - Hamr o existenci a funkčnosti Linky duševní tísně, dále zjistit, zda by v případě řešení nějaké problematické situace využili jejích služeb. Cíle se podařilo dosáhnout.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala obecnou charakteristiku linek důvěry a blíže popisovala služby poskytované Linkou duševní tísně Most. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku informovanost 289 žáků Středního odborného učiliště služeb Litvínov - Hamr o poskytovaných službách Linky duševní tísně Most. Rovněž zjišťovala, zda by v případě potřeby službu využili. Výsledky ukazovaly na nedostatky v oblasti prezentace linky a vyúsťovaly v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti reklamy. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat získání cenných informací pro pracoviště Linky duševní tísně.

Klíčová slova: Linka duševní tísně, linka důvěry, krize, krizová intervence, pomoc, použité metody, popis zkoumaného vzorku, výsledky a jejich interpretace, průběh průzkumu, závěr, navrhovaná opatření.

Summary

This bachelor's thesis has examined services of the "Mental distress line" in Most, resulting from its present status. The goal was to find out the knowledge of pupils at the Apprentice training center for Services (Litvínov – Hamr) regarding the existence and functionality of the line mentioned above, as well as to find whether pupils would use its services if any problematic situation occurred. The goal has been reached.

Two key parts form this thesis: The theoretical one describes the general character of hot lines via compilations and presenting expert sources, with closer characteristics of services, provided by the “Mental distress line” in Most. The applied part of this thesis utilizes the answer sheet in order to identify the awareness of 289 pupils at the Apprentice training center for Services (Litvínov – Hamr) on utilities, provided by the line. This part also finds out whether pupils would exploit such services. Results exhibit failings in terms of the line presentation, resulting in proposed particular measures in the field of advertising. In terms of the problem solved, the most significant thesis contribution represents all valuable data, exploitable by the “Mental distress line” in Most.

Keywords:

Mental distress line, hot line, crisis, crisis intervention, aid, utilized methods, examined sample description, results and their recognition, research course, conclusions, proposed measures.

OBSAH

1 ÚVOD.....	4
2 TEORETICKÁ ČÁST	6
2.1 Úzkost a strach	6
2.2 Stres.....	6
2.2.1 Příznaky stresového stavu	7
2.3 Krize.....	9
2.3.1 Pojem „krize“ a laické vnímání jeho obsahu	9
2.3.2 Termín „krize“, odborné vymezení	10
2.3.3 Typologie krizí podle vyvolávacích vlivů.....	11
2.3.4 Míra zátěže a schopnost vyrovnat se s krizí.....	13
2.3.5 Typy reakcí organismu na velký stres.....	14
2.3.6 Vědomé postupy, kterých lze při zátěži a krizi využít.....	17
2.4 Selhání vyrovnávacích strategií.....	18
2.4.1 Suicidální riziko.....	18
2.4.2 Psychosomatické nemoci.....	21
2.4.3 Posttraumatická stresová reakce.....	21
2.5 Krizová intervence, její definice a náplň.....	22
2.5.1 Principy krizové intervence	23
2.6 Telefonická krizová intervence	24
2.6.1 Podstata a cíle.....	25
2.6.2 Specifika	26
2.7 Linky důvěry	27
2.7.1 Historie Linek důvěry	27
2.7.2 Současnost linek důvěr v České republice	28
2.8 Linka duševní tísně Most	34
2.8.1 Nabídka služeb	34
2.8.2 Nepřetržitý provoz.....	35
2.8.4 Kvalita a odbornost služeb	36
2.8.5 Působení na veřejnost	36
2.9 Statistická analýza kontaktů Linky duševní tísně v roce 2007	37
2.9.1 Demografická struktura regionu	37
2.9.2 Statistické zpracování kontaktů	37
2.9.3 Struktura volajících	38
2.9.5 Poskytovaná pomoc	43
3 PRAKTICKÁ ČÁST	44
3.1 Cíl praktické části.....	44
3.1.1 Stanovení předpokladů	44
3.2 Použité metody.....	44
3.3 Popis zkoumaného vzorku	45
3.3.1 Věková struktura respondentů	46
3.4 Průběh průzkumu	47
3.4.1 Dotazník	47
3.5 Výsledky a jejich interpretace	47
3.5.1 Možnost svěřit se	47
3.5.2 Schopnosti řešit problémy samostatně.....	49
3.5.3 Existence Linky duševní tísně	50
3.5.4 Reklama Linky duševní tísně	51
3.5.5 Informovanost veřejnosti.....	52
3.5.6 Věková struktura volajících.....	53
3.5.7 Vhodnost anonymní telefonické pomoci	54
3.5.8 Představa o řešené problematice volajících.....	55
3.5.9 Problematika linky	56
3.5.10 Důvod kontaktu Linky duševní tísně.....	57
3.5.11 Možnost využití služby Linky duševní tísně oslovenými respondenty.....	58
3.5.13 Rozhovory s pracovníky linky.....	60
3.6 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse	63
4 ZÁVĚR.....	65
5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	66
6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	69
7 SEZNAM PŘÍLOH.....	72

1 ÚVOD

Každý z nás už nejednou zažil pocit, kdy si s nějakou životní situací nevěděl rady. Je to pochopitelné – vždyť žijeme svůj život poprvé a tak nás spousta událostí prostě může zaskočit nepřipravené. Nevíme, jak se s problémem vyrovnat, ani netušíme, zda by nám mohl někdo pomoci. A někdy se pomoci i bráníme, protože své trable vnímáme jako vlastní neschopnost či selhání.

Když je člověku těžko a úzko, neměl by být sám. Vždyť člověk je tvor společenský a patří mezi lidi. První pomoc na bolavou duši je vlastně docela jednoduchá: pokusit se vyjít z hradeb studu, mluvit s někým o tom, co prožíváme. Lidé blízcí mohou poskytnout citovou oporu a leckdy i vlastní zkušenosti, které mohou být použitelné i pro náš konkrétní problém. Když si o problému popovídáme, uvidíme ho zase z trochu jiné strany, leccos nás napadne. Naše trápení se jakoby jinak poskládá a bude přehlednější, když na něj pustíme rozum. Už od dětství přece víme, že nejvíc se bojíme neznámých strašidel, která naše fantazie vykresluje ve stále děsivějších detailech...

Každý z nás ale nemá na dosah blízkého člověka, kterému by se mohl svěřit se svým trápením. Mnozí lidé se zase ostýchají svěřit se svým přátelům, „obtěžovat je“. Pro ně i pro všechny ostatní lidi s jakýmkoliv problémem je tu anonymní pomoc, kterou již po desetiletí nabízejí Linky důvěry.

Důležitost a nezastupitelné místo linek je natolik zajímavé téma, že bylo použito pro účely vyhotovení této bakalářské práce. Dalším důvodem je osobní spojitost s linkou. Od roku 2001 pracuji na lince jako konzultant LDT, v roce 2003 jsem byla jmenovaná do funkce vedoucí LDT. Měla jsem a mám možnost setkávat se i s jinými vedoucími linek v ČR a spolupodílet se na klíčových dokumentech, podle kterých linky své služby poskytují (např. druhové standardy, etický kodex apod.).

Bakalářská práce si klade za cíl zjistit informovanost mladistvých ve věku 15-20 let o této službě a zjistit, zda by v případě řešení nějaké problematické situace tuto službu využili.

Pro zjištění potřebného bylo použito dotazníkové šetření na Střední škole služeb Hamr – Litvínov. Důvodem výběru respondentů byl fakt, že na mosteckých školách se konají pravidelné přednášky pořádané Linkou duševní tísně a tudíž je pravděpodobné, že o existenci linky vědí a průzkum by byl předem okolnostmi ovlivněný. Střední škola Hamr spádově patří pod Litvínov (počítáno jako Mostecký region), leč přednášky se zde pravidelně nekonají a tak je možné si udělat adekvátní obrázek o informovanosti mladistvých o této službě.

Zjištěné skutečnosti mohou výrazně pomoci Lince duševní tísně v jejím následném uplatnění ve výzkumu pro širší veřejnost. Přínos pro linku bude zřejmý i v otázce prezentace linky a dá odpověď na otázku, zda je třeba se více věnovat prezentaci poskytované telefonické služby.

Teoretická část práce připravuje cestu k vlastnímu výzkumu. Vstupem do problematiky telefonické krizové intervence je zde seznámení s pojmem krize, s jejím vymezením a vývojovými fázemi. Poté si práce všímá mechanismů, kterými se člověk s krizí vypořádává (a to jak vědomých, tak i nevědomých). Dále sleduje situace odehrávající se poté, co člověku nacházejícím se v krizi selžou jeho vyrovnávací strategie.

Další kapitoly pak představují krizovou intervenci jako cestu z krize. Specifická krizová intervence, tedy telefonická, je zde zohledněna v kontextu historie i současnosti. Práce si podrobněji všímá Linky duševní tísně, a to jak pracoviště a pracovníků samotných, tak i jejich klientely. Telefonická krizová intervence je zde nahlížena v souvislosti se svými specifiky a s principy práce na Linkách důvěry.

V praktické části je popsán cíl práce i použitá metodika. Poté následuje hlavní část praktické části a je věnována samotnému výzkumu, interpretaci a hodnocení zjištěných skutečností. Před samotným závěrem práce jsou zařazena navrhovaná opatření.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Úzkost a strach

Úzkost je z psychologického hlediska: „*Strach bez předmětu; jedinec má strach a neví z čeho, má pocit, že by s ním měl něco udělat, ale neví co.*“¹ Tento duševní stav bývá doprovázen nějakou předtuchou nebezpečí, hrozbou. Vztahuje se na něco budoucího a týká se subjektu těžko definovatelného. Subjekt si neuvědomuje vyvolávající podněty. „*Bývá vždy uváděna v nějaké souvislosti se strachem.*“²

Strach je definován jako: „*Reakce na hrozivý objekt vnějšího světa nebo jako vrozená reakce na takovou konstelaci vlastností podnětu, jež je obvykle spojena s objekty nebezpečnými*“³. Dá se označit i jako: „*Nelibá emoce, nepříjemný prožitek s neurovegetativním doprovodem*“⁴, bývá provázen nejčastěji zblednutím, bušením srdce, zvýšením krevního tlaku a pohotovostí k obraně a útěku. Jedná se o normální reakci na skutečné nebezpečí. Vztahuje se na určitý objekt, specifické nebezpečí. V dětství je strach závislý na stupni dozrávání mozku, v dospělosti je pak modifikován získanými zkušenostmi.

2.2 Stres

Jeho obsah není v současné době chápán jednotně. „*užívá se k označení různých předmětů odporu nebo výrazně nepříjemných situací, fyziologických, behaviorálních a subjektivních odpovědí na ně, okolností zprostředkujících kontakt jedince se zátěží.*“⁵

R. S. Lazaru, definuje stres jako: „*Ohrožení organismu v důsledku nadměrných požadavků na fyziologické a psychické rezervy.*“⁶

V. Schreiber uvádí tuto definici: „*Stres je jakýkoliv vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, politický), který ohrožuje zdraví některých citlivých jedinců*“ „*tamtéž*“

Bývá reakcí na tlak, obavy a úzkost. V Psychologickém slovníku je definován jako: „*Charakteristická fyziologická odpověď na poškození prostřednictvím adaptačního*

¹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. Str. 659. ISBN 80-7178-303-X.

² DRVOTA, S. *Úzkost a strach*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1971. Str. 7.

³ DRVOTA, S. *Úzkost a strach*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1971. Str. 259.

⁴ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 567. ISBN 80-7178-303-X.

⁵ VIZINOVÁ, D. PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD)*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, Str. 15. ISBN 80-7178-284 X.

⁶ VIZINOVÁ, D. PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD)*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, Str. 15. ISBN 80-7178-284 X.

syndromu; ten přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického systému.“⁷

Praktický slovník medicíny popisuje stres takto: „Stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, ať už tělesnou nebo duševní. Při stresu se uplatňují vývojově staré mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí“⁸

V běžné mluvě se tak označují příznaky, kterými tělo reaguje na rostoucí napětí. „Určitá míra stresu člověku pomáhá zvládnout náročné životní situace. Nadměrný stres však působí na organismus nepříznivě.“⁹ S rostoucím napětím se zvyšuje hladina adrenalinu a tělo se připravuje k akci. Energie, která se vytvoří, zůstává nevybita v těle jako následek stresových stimulů. Tělo se nevrací do klidu, a když tlak neustále sílí, ztrácí se schopnost relaxace a člověk se cítí stresován. Tento stav se může negativně odrazit i na zdravotním stavu. „Většina z nás se narodila zdravá, ale stres, který vyplynul z nepříznivých podmínek prostředí nebo z našeho nesprávného životního stylu, případně z našeho narušeného způsobu chápání situace, narušil rovnováhu našeho organismu a my jsme se posunuli po šikmé dráze od zdraví k nemoci. Stres je považován za potencionálně významný faktor při vzniku a průběhu všech tělesných (somatických chorob)“¹⁰ Hovoří se pak např. o stresových nemocech, nemocech civilizačních, o psychosomatických onemocněních nebo o nemoci z adaptace. Může nastat tzv. řetězová reakce vztahu stresu a nemoci. „Stres snižuje úroveň zdravotně preventivní činnosti (posilování odolnosti organismu) a v důsledku toho se může snadněji rozvíjet chorobný stav. Zhoršení zdravotního stavu však zároveň nahrává rozvoji stresu.“¹¹

2.2.1 Příznaky stresového stavu

Přehled příznaků stresu, jak jsou uvedeny v publikaci vydané Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě.

Fyziologické příznaky stresu¹²

1. Bušení srdce
2. Bolest a sevření za hrudní kostí

⁷ HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. Str. 568. ISBN 80-7178-303-X.

⁸ VOKURKA, M., *Praktický slovník medicíny*. 3. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Str. 356. ISBN 80-85800-27-6.

⁹ BATTISOVÁ, T. *Zvládnutý stres*. 1. vyd. Praha: Jan Vašut, 1999. Str. 6. ISBN 80-7236-053-1.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. Str. 32. ISBN 80-7169-121-6.

¹¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. Str. 34. ISBN 80-7169-121-6.

¹² KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. Str. 30. ISBN 80-7169-121-6.

3. *Nechutenství a plynatost v břišní oblasti*
4. *Křečovitě, svírající bolesti v dolní části břicha a průjem*
5. *Časté nucení k močení*
6. *Sexuální impotence nebo nedostatek sexuální touhy*
7. *Změny v menstruačním cyklu*
8. *Bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou*
9. *Svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, často spojené s bolestmi v těchto částech těla*
10. *Úporné bolesti hlavy*
11. *Migréna - záchvatová bolest jedné poloviny hlavy*
12. *Exantém - vyrážka v obličeji*
13. *Nepříjemné pocity v krku*
14. *Dvojité vidění a obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod“*

Emocionální – citové příznaky stresu

1. *„Prudké a výrazně rychlé změny nálady*
2. *Nadměrné trápení se s věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité*
3. *Neschopnost projevit emocionální náklonnosti, sympatizování s druhými lidmi*
4. *Nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzické vzhled*
5. *Nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, omezení kontaktu s druhými lidmi*
6. *Nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění pozornosti*
7. *Zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost“ „tamtéž“*

Behaviorální příznaky stresu

1. *„Nerozhodnost a do značné míry nerozumné nářky*
2. *Zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách a úrazech*
3. *Sklon ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta*
4. *Zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti a častější podvádění*
5. *Zvýšené množství vykouřených cigaret za den*
6. *Zvýšená konzumace alkoholických nápojů*
7. *Větší závislost na drogách, zvýšené množství tablet na uklidnění a léků na spaní*
8. *Ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání*

9. Změněný denní životní rytmus – problémy s usínáním, dlouhé noční bdění a pak pozdní vstávání s pocitem velké únavy

10. Snížené množství vykonané práce a zvýšená nekvalitnost práce¹³

Stres je možné zvládat jen do okamžiku, než nám začne působit potíže. Je nutné určit příčiny tohoto tlaku. Mezi nejčastější rizikové faktory při vzniku stresu patří složité osobní vztahy, finanční potíže, řízení vozu v obtížných podmínkách, nespokojenost v práci, nucená nezaměstnanost, ale i nepříjemný zážitek. Tento zážitek se nesmazatelně vepisuje do paměti, provází v myšlenkách a ve snech. Tyto vzpomínky přetrvávají u některých jedinců i několik let. Pak hovoříme o traumatu. „V našich podmínkách se vyskytují následky psychického traumatu (dále jen traumat) nejčastěji v souvislosti s nehodou, železničním či důlním neštěstím, požárem, znásilněním, sexuální zneužitím, týráním, přepadením, únosem, pokusem o vraždu nebo jinou trestnou činností. To se týká nejen obětí, ale i náhodných svědků takových činů.“¹⁴

2.3 Krize

2.3.1 Pojem „krize“ a laické vnímání jeho obsahu

Co je vlastně krize? Lze patrně předpokládat, že vyslovení slova „krize“ bude u naprosté většiny lidí vyvolávat nepříjemné pocity, jako je například obava z neznámého nebezpečí, instinktivní chuť vyhnout se bolestnému prožitku, strach z vlastní bezradnosti a bezmocnosti. Krizi jsme totiž zpravidla zvyklí vnímat poměrně jednoznačně jako cosi nepříjemného, jako nežádoucí narušení stavu věcí, které s sebou nese vysoké nároky na naši odolnost i na naši schopnost řešit problémy, přičemž navíc nebývá předem zřejmý pravděpodobný časový horizont trvání krize.

To všechno je pravda. Ale je to jen jedna strana mince, ta zřejmější a nápadnější, kterou si uvědomujeme skrz vlastní bezprostředně prožívané pocity a v určitém smyslu si ji také „emočně odpracujeme“. Zpravidla až dodatečně, v nějakém časovém – a pochopitelně i emočním – odstupu si možná uvědomíme druhou stranu mince, kterou je zisk.

Zisk vzniklý z prožité krize může mít řadu podob:

- uvědomění si, že člověk krizi překonal, že to zvládl, že nad překážkou zvítězil.

¹³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum 1994. Str. 30 ISBN 80-7169-121-6.

¹⁴ VIZINOVÁ, D. PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie. (PTSD)*. 1. vyd. Praha: Portál 1999. Str. 15. ISBN 80-7178-284 X

- obohacení sebe sama, „svého arzenálu“ o způsoby, jakými se dařilo krizi překonat. Důležitou oporou do budoucna je totiž nepochybně uvědomění si všech zdrojů pomoci, které se při řešení krize osvědčily, ať už to byla možnost opory v síti vztahů s blízkými lidmi nebo projevená vlastní kreativita (ve smyslu schopnosti nazírat věc z různých hledisek a hledat i nová a netradiční řešení). Analyzování úspěšnosti či neúspěšnosti konkrétních použitých postupů je důležitým a efektivním krokem pro vlastní budoucnost: jednak jde o jakousi věcnou a do určité míry racionální přípravu na další krizi, jednak tím člověk rozhodně prospěje jakémusi vlastnímu emočnímu bilancování prožité krize. Rozhodně totiž není žádoucí, aby si člověk prožitou zkušenost zařadil mezi traumatizující záležitosti, které je nutno fatalisticky přijmout. To by mohlo negativně determinovat způsob jeho prožívání krizí do budoucna.
- vznik nové hodnoty, která je výsledkem krize. Tato nově vzniklá hodnota může mít například podobu jinak koncipovaného vztahu k nové životní situaci, ke svému okolí či jeho části, k sobě samému aj.

2.3.2 Termín „krize“, odborné vymezení

Latinské „crisis“ znamená rozdělení, svár, rozhodování, rozsudek. Krize tedy označuje nejvyšší bod, vrchol, ale taky bod obratu, zvrát v dění (Kastová, 2000).

Všeobecně je krizí nazývána: „*Situace selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické, psychické a sociální.*“¹⁵ Používá se též jako výraz pro extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav a životní událost a může představovat široký okruh problémů, které mohou v životě člověka krizi vyvolat. Označuje se také jako nevyhnutelný jev lidské civilizace. Tento stav lze posuzovat i z medicínského hlediska jako: „*Vrcholný bod obratu určitého onemocnění, v němž se rozhoduje o zlepšení či zhoršení zdravotního stavu.*“¹⁶

Obecně jde tedy o vyvrcholení nějakého děje, který směřuje k neodkladnému obratu, rozhoduje se v něm o prospěšnosti nebo škodlivosti a o důsledcích pro budoucnost.

Po prostudování několika vědeckých pramenů zabývajících se touto problematikou uvádím shrnutí krize dle Knoppové, která popisuje krizi a její důsledky. Tato interpretace je mi nejbližší.

¹⁵ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd Praha: Portál, 2000. Str. 279. ISBN 80-7178-303-X.

¹⁶ MUDr. VOKURKA, M., *Praktický slovník medicíny*. 2. vyd. Praha: Maxdorf 1995. Str. 211. ISBN 80-85800-27-6.

„Shrnutí krize:

Krize je životní situace, která přesahuje obvyklý repertoár vyrovnávacích strategií.

Krize má subjektivní charakter, pro každého znamená něco jiného.

Krize je definována jedincem.

Krize se ale často týká celého rodinného systému.

Krize znamená nebezpečí i příležitost.

Krize je důležitým činitelem změny a zrání pro každého jedince.

Krizový stav trvá od 1 dne do 6 týdnů. Po této době se zpravidla objeví následek krize, ať pozitivní či negativní.

Krizi urychlují vnější či vnitřní činitelé - precipitory.

Nezvládnutý krizový stav vede k syndromu psychického ohrožení.“¹⁷

Krize jsou nutnou součástí života, mají svůj smysl, své příčiny a své následky. Krize nesou možnost zásadní změny, jsou tedy zároveň nebezpečím i příležitostí. Člověku má možnost naučit se jim co možná nejlépe aktivně a konstruktivně čelit, aby je dodatečně zužitkoval; vytěsnit či popřít je však nemůže. Ani by to nebylo žádoucí, protože kdyby chtěl vznikající krizi „zmrazit“, objevila by se později znovu, možná v déletrvajícím nebo hlubší podobě. Nemluvě o tom, že některé krize, zejména vývojové, ani přeskočit či ignorovat prostě nelze.

2.3.3 Typologie krizí podle vyvolávacích vlivů

Následující klasifikační systém vytvořil Baldwin. „*Systém je založen na odstupňování závažnosti krize. Od 1. až k 6. třídě. Krize se stává závažnější a zdroj stresu přechází od vnějšího k vnitřnímu.*“¹⁸

- Situační krize

Situační krize je „*událost, která je precipitována nepředvídatelným stresem*“¹⁹. Závažnost je určena subjektivním nazíráním situace a dostupností vyvažujících faktorů. „*Převládají zde vnější precipitory – ztráta a její hrozby (ztráta zdraví, ztráta blízkého*

¹⁷ KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Remedium, 1996. Str. 36. ISBN neuvedeno.

¹⁸ VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. Str. 34. ISBN 80-7178-696-9.

¹⁹ VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. Str. 34. ISBN 80-7178-696-9.

člověka) *změna a její anticipace (rozvod, stěhování) a volba*²⁰ (rozhodování mezi dvěma partnery, o budoucím studiu).

- Krize z očekávaných životních změn

Tranzitorní krize – krize zrání můžeme vymezit jako předvídatelné procesy růstu a vývoje, které se rozvíjejí v určitém časovém období. Dle Knoppové: „Můžeme ji *definovat v rámci života jednotlivce (puberta, adolescence, klimakterium) nebo v rámci života rodiny (výběr partnera, sňatek, narození dítěte)*“.²¹

Jejich existence je do jisté míry člověkem rozumově předvídatelná, nicméně na jejich konkrétní podobu se nikdo pochopitelně připravit nemůže (např. většina lidí sice ví, že puberta není lehké období, ba dokonce může umět i popsat nemálo příčin a souvislostí tohoto vývojového období, ale jak pubertu prožije právě jeho dítě, to se může pouze dohadovat).

Může se stát, že člověk některou svou vývojovou fází ne úplně zvládne, ať už z jakýchkoliv důvodů. V takových případech se nedořešený „úkol“ zpravidla objeví později a člověk pak dodatečně řeší to, co kdysi přeskočil nebo vyřešil nedostatečně. Častým a názorným příkladem je výchova autoritativně zaměřených rodičů: ti svému dítěti zpravidla nedovolí projít obdobím puberty tak, aby jeho názory, postoje a dovednosti mohly patřičně uzrát a transformovat se. Následkem pro dospívajícího může být jak patologická podoba dalšího sebepoznávání a hledání (např. nevhodné party), tak i odložený úkol „jak se vymezit, pochopit a prosadit“, který se ohlásí v pozdějším životě a v jiné situaci. Navíc o to komplikovaněji, protože v kontextu s jinou zátěží (např. založení vlastní rodiny) se může nepřehledně skloubit starý nevyřešený problém s čerstvými nároky nové situace, následkem čehož člověk snadno začne přisuzovat konkrétním problémům neodpovídající váhu a cítí se být zmatený a nejistý.

- Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru:

jsou způsobeny událostmi, které do života člověka zasáhnou zcela nečekaně a silně, jakýmsi úderem. Jsou bolestné, nelze se na ně připravit, náhle naruší psychiku jedince a vykolejí ho z běžného života.

²⁰ KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Remedium, 1996. Str. 32. ISBN neuvedeno.

²¹ KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Remedium, 1996. Str. 34. ISBN neuvedeno.

Mezi příčiny traumatických krizí se obvykle řadí úmrtí blízké osoby, vážné zdravotní problémy (vlastní či blízkých osob), partnerské či rodinné problémy, ztráta zaměstnání, znásilnění, válečný stres apod.

Zvláštní postavení mají silné zážitky charakteru katastrofy. Zde se může jednat o katastrofy přírodní (zemětřesení, záplavy aj.) nebo důsledky lidské činnosti (oběti či svědkové násilné trestné činnosti, válečné zkušenosti, mučení, velké nehody aj.). V takových případech se namísto klasické a časově omezené krize často objevuje posttraumatická stresová reakce /podrobněji v kapitole 3.3.3/, která může být i chronická či opožděná.

- Krize zrání, vývojové:

Přichází většinou tam, kde nemohla zdárným způsobem proběhnout krize tranzitorní. Podstatou je reakce jedince a jeho rodinného systému na přirozené změny či vývojové úkoly.

- Krize pramenící z psychopatologie:

Lidé s duševním onemocněním nebo s dispozicí k němu jsou hůře vybaveni k tomu, aby zvládali zátěž a vývojové nároky. Krize má podklad v nedořešených vývojových otázkách. Často jsou to lidé, kteří mají zkušenosti s psychiatrickou léčbou.

- Neodkladné krizové stavy:

Mají v sobě vysoký potenciál naléhavosti, patří sem: „*Akutní psychotické stavy, alkoholové či drogové intoxikace a problémy spojené s kontrolou impulzů, jako jsou sebevražedné chování a nekontrolovatelná zlost a agrese.*“²² Do tohoto výčtu můžeme přidat i stavy spojené s psychickým vypětím, úzkostí, panickou hrůzu, disociativní stavy a některé typy automatického a dezorientovaného chování.

2.3.4 Míra zátěže a schopnost vyrovnat se s krizí

Každý z nás je neustále vystavován různým zátěžím, které život přináší; a za přirozené to jistě lze považovat, zejména oprostíme-li se od obvyklého nazírání, že zátěž znamená cosi jednoznačně negativního, jakési nespravedlivě dopadnuvší břemeno. Není tomu tak - vždyť

²² VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. Str. 38. ISBN neuvedeno.

zátěží je například i narození dítěte, velká rodinná oslava, vstup do žádoucího zaměstnání apod., tedy věci v zásadě hodnocené kladně. I ony však mohou rozkolísat náš řád a nutit nás k adaptaci na nové poměry, což nepochybně představuje zátěž.

Organismus na zátěž odpovídá stresem, jehož určitá míra je přirozenou, ba i žádoucí součástí života. Bez stresu by bylo málo pozitivních změn, protože právě stres se svými poplašnými reakcemi nám umožňuje podat maximální výkon, zmobilizovat svou výbavu. Zdravý organismus určitou míru stresu potřebuje, ovšem podstatné je, aby se pak dokázal vracet zpět do stavu klidu a harmonie. Pokud by tomu tak nebylo, jednalo by se vlastně o neuvážené plýtvání energetickým potenciálem organismu, o zbytečné drancování rezerv, které se v budoucnu musí samozřejmě nějak zúčtovat.

Nicméně jak silnou zátěž či stresující vliv podnětu bude konkrétní jedinec vnímat, to už je silně individuální záležitost. Souvisí to s mnoha faktory: jak člověk sám hodnotí význam dané události; jakou má ve svém okolí sociální oporu (a samozřejmě nakolik si ji v daném momentu uvědomuje); na jaké úrovni jsou jeho kognitivní funkce; a především jakou je on sám osobností. Hranici „únosné míry stresu“ bude například mít nepochybně nastavenou jinak optimista s aktivním přístupem k životu a jinak pesimista s nízkým sebehodnocením. Odrazí se zde určité charakteristiky temperamentové, charakterové, volní. Nemalou roli jistě hraje i aktuální prožívané období, během kterého se stresující událost odehraje: je-li člověk vyčerpán předchozími fyzickými či psychickými problémy, bude pravděpodobně pociťovat jako těžko únosný i takový zátěžový podnět, který by za příznivějších okolností zvládl osvědčenými mechanismy bez větších problémů.

2.3.5 Typy reakcí organismu na velký stres

Psychické krize rozhodně nejsou fenoménem dnešní doby. Dokonce se dá předpokládat, že v minulosti byli naši předkové vystavováni leckdy drsnějším podmínkám, než v jakých žijeme dnes my. Odlišné je ale jakési kolektivní společenské vnímání krize, resp. jedinců krizí postižených. Všudypřítomný tlak na výkon, mládí, zdraví, krásu, úspěch atd. vede k logickému pocitu, že když se člověk rychle nezadaptuje, pak bude vnímán jako odlišný a na obtíž. Důsledkem je potom často neschopnost jedince respektovat zákonitosti a souvislosti svých obtíží, snažit se jim porozumět. Namísto toho hledá jakoukoliv cestu, jak být rychle zase plně fit, a to i za cenu případné nevhodné medikace (nevhodné ve smyslu pouhého řešení doprovodných somatických potíží).

Schopnost člověka přizpůsobit se změnám neboli jeho adaptační kapacitu popisují tzv. vyrovnávací strategie, což jsou formy vyrovnávání se se zátěží. Nejstarší formy vyrovnávací strategie máme vývojově dány od pradávna stejně jako zvířata, slouží nám k zajištění přežití. Právě tyto nejstarší mechanismy se zpravidla aktivizují ve chvílích velkého stresu, kdy jakoby přeskočí jiné, vývojově vyšší a zralejší vrstvy naší osobnosti. Zajišťují mobilizaci rezerv postiženého jedince. Pokud náš organismus vyhodnotí situaci jako silně ohrožující, dá pokyn k rychlým biochemickým změnám, které ovlivní náš vegetativní systém. Pak se odehraje jeden ze dvou hlavních typů reakcí:

- a) vybuzením vegetativního nervstva organismus dosahuje reakce typu útok a útěk (případně se objeví až panika, což je extrémní aktivace s vysokým stupněm dezorganizovanosti; organismus se sice rychle nažhaví k akci, ale neřízeně),
- b) zatímco jeho útlumem se přivodí ztuhnutí, ochromení (podobně ve světě zvířat stavění se mrtvým).

V prvním případě hovoříme také o **reakci typu A** neboli aktivní reakci. Její podstatou je rychlá mobilizace sil, aby byl organismus co nejdříve připraven na aktivní obranu. S tímto typem reakce jsou spojeny např. následující znaky:

- zrychlí se všechny fyziologické projevy (tep, dech, stoupne krevní tlak), patrné je zrudnutí, silné pocení a pocit horka,
- psychomotorický neklid, třes rukou, nohou či celého těla, svalové napětí,
- výrazná mimika,
- překotné tempo řeči, nesoustředěnost, těkání,
- výrazně projevované emoce, převažuje smutek a zlost, případně i „nepatřičné“ emoce (např. smích v tragické situaci),
- agresivní projevy, autoagresivní tendence,
- zrak kontroluje okolí – pohled téká (prevence možného ohrožení),
- čas se subjektivně zkracuje.

Akutní reakce typu B neboli reakce pasivní („mrtvý brouk“) se objevuje méně často. Chrání nás před ohrožením vývojově starší strategií „nejsem, dělám se mrtvým“, kterou

uplatňují i některá zvířata. Současně je to však i účinná obrana před vnímáním podnětu, který prostě už nedokážeme přijmout – typickou reakcí v takovém případě jsou mdloby. S reakcí typu B se pojí např. následující znaky:

- zpomalení fyziologických procesů, zblednutí, pocit chladu, studený pot,
- ztuhlost, omezení pohybu, případně pohyb nekoordinovaný,
- minimální mimika,
- snížená tělesná vnímavost (může vést až k záměrnému zraňování se, „aby se cítil“),
- emoce nejsou pociťovány ani proječovány – proto může dotyčný budit mylný dojem, že trýznivou událost ani moc neprožívá,
- minimální schopnost slovní komunikace a očního kontaktu,
- pocity „není to doopravdy“ a „to se neděje mně, ale někomu jinému“,
- časové vnímání narušené - okamžik je vnímán jako nekonečně dlouhý.

Objevovat se mohou i jiné přirozené mechanismy chránící před nepřiměřenou bolestí:

- **regrese** – jde o ochranný proces, kterým se ohrožený jedinec vrací k osvědčeným vzorcům chování z ranějších vývojových období. Namísto dospělých forem chování se tak setkáváme s dětskými rysy chování i řeči (cumlání palce, žvatlání, pohybové stereotypy aj.).
- **disociace** – jedná se o reakci na neúnosně silné prožitky, která umožňuje přežít dlouhodobě nepříznivé podmínky. Dva psychické procesy se jakoby od sebe oddělí a fungují vedle sebe bez propojení (např. dítě, které je často bito, se naučí být statečné a necítit bolest; při vyprávění o prožité hrůze se člověk usmívá a současně mu tečou slzy, které vysvětluje smítkem spadlým do oka).
- **skotomizace** – ochranný proces, při kterém člověk nevnímá určitou část reality, „nevidí ji“ (scotoma = lat. prázdná oblast zraťového pole). Zpravidla jde o takové prožitky, které není schopen přijmout, pak si je ani není schopen například dostatečně vybavít ve vzpomínkách.

2.3.6 Vědomé postupy, kterých lze při zátěži a krizi využít

Mezi vyrovnávací strategie patří i vědomé postupy, které jsou osvědčené, zdravé, užitečné a hodné podporování. Dle Vodáčkové sem patří zejména následující strategie:

1. Snažit se respektovat vlastní pocity namísto potřeby skrývat je. Ulevit si pláčem či hněvem.
2. Sdílet druhým, co prožíváme, a umět sdílet s druhými jejich prožívání. Tedy překročit mantinel studu, otevřít nitro a rovněž reagovat autenticky na druhého.
3. Vnímat vlastní tělo, které je zdrojem důležitých signálů. Dobrý kontakt s tělem nám tak zprostředkovává cenné varovné informace a slouží tak k naší ochraně.
4. Uvědomit si vlastní potřeby, které mohly být v minulosti opomíjeny a nynější krize s sebou přinesla nutnost zabývat se jimi. („smím to vůbec cítit?“, „nejsem sobec, když si myslím, že...?“ apod.).
5. Uvědomit si vlastní hranice. V krizové situaci můžeme pocítit hranici, za kterou je pro nás už konkrétní věc neúnosná, ač jsme si dříve toto vymezení neuvědomovali. Teď vyvstala nutnost jednoznačně pojmenovat, „co ano a co už ne“, což může být nemálo úlevné.
6. Zorientovat se v situaci. Nedostatečný přehled o situaci, chaos spojený s velkým množstvím nasbíraných informací je zdrojem paniky. Proto je důležité panikařícího člověka zastavit a zorientovat, pomoci mu situaci uspořádat a zřehlednit.
7. Schopnost využít starší zkušenosti (dobré i špatné), na které se lze rozpomenout po prvotním šoku.
8. Schopnost využít existence a zkušeností blízkých lidí.
9. Schopnost využít vzorců kolektivního chování – hlavně společenské rituály nám usnadňují vypořádat se s některými náročnějšími situacemi a umožňují dát průchod emocím (svatba, pohřeb aj.). Vzorce kolektivního chování jsou důležitou oporou i při katastrofách, poskytují jakýsi návod pro přežití obtížné situace (zdokumentování, doporučení pro postup a ochranu v podobném případě; viditelné to bylo např. při povodních v létě 2002, kdy se již zužitkovalo nemálo zkušeností z dřívějších povodní na Moravě).

10. Otevřenost neobvyklým tvořivým řešením, zapojení fantazie. Když jsme vyčerpali známá a dostupná řešení, musíme hledat nové cesty, tedy zapojit vlastní tvořivost. Krize nás nutí něco nového vymyslet, jsme otevřeni změně.
11. Víra a naděje. Člověk psychicky umírá ve chvíli, kdy zemřela jeho naděje. Ta je důležitým motivem k přežití i velmi těžkých situací.

2.4 Selhání vyrovnávacích strategií

Jak již bylo zmíněno, existuje mnoho faktorů rozhodujících o tom, jak těžký bude průběh krize: osobnost jedince, druh spouštěcí zátěže, rodinné zázemí člověka, jeho širší sociální zázemí, formalizovaná pomoc ze strany institucí. Člověk se v kontextu s těmito faktory více či méně úspěšně snaží používat vlastní vyrovnávací strategie, což jsou jakési nevědomé a poměrně neměnné vzorce řešení a zvládání situací. Když však tyto zvládací strategie selžou, krize přejde do chronické formy, která může mít různou podobu: může se objevit nebezpečí suicida (sebevraždy), problém vzniklých psychosomatických nemocí nebo se může vyvinout posttraumatická stresová porucha.

2.4.1 Suicidální riziko

„Sebevražda je projevem krize a jako taková se může přihodit kterémukoliv normálnímu jedinci v nenormální situaci. Dokonce i člověku, který byl oporou pro druhé a mnoha lidem kolem sebe pomáhal překonávat těžkosti.“²³

Dle Shneidmana je „sebevražda zoufalý čin rozrušeného člověka, jehož mysl je zúžená a který trpí nesrozumitelnou a neúnosnou bolestí. Tato bolest má zdroj v zablokování nebo nenaplnění psychologické potřeby, kterou sebevražedný jedinec vidí jako nezbytnou pro své přežití. V tomto stavu pak člověk vidí ztrátu života, konec, únik do jiného světa jako přijatelnější možnost než trýzeň z nenaplnění té potřeby, o kterou jde.“²⁴

Dle Vodáčkové je ale skutečností, že většina lidí má sebevrahy poměrně jednoznačně klasifikované jako lidi slabé, duševně nemocné, divné – tedy „jiné, než jsme my sami“. Souvisí to nepochybně s potřebou zařadit si sama sebe do jakési bezpečné oblasti, ve které se téma sebevraždy „logicky“ nemůže objevit. Stejně tak je mylným další rozšířený názor, totiž

²³ VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. Str. 483. ISBN 80-7178-696-9.

²⁴ VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. Str. 490. ISBN 80-7178-696-9.

že mluví-li někdo o sebevraždě, nerealizuje ji: svůj úmysl ukončit život totiž sdělí někomu z blízkých zhruba 80% lidí odhodlávajících se k sebevraždě, vysílají tím jakýsi signál o své bezmoci, volají o záchranu.

Existují dva základní typy sebevražd, přičemž jejich většina náleží k prvnímu typu, tedy k **impulzivním činům** (jedná se o výsledek akutní krize, ať už ve smyslu náhlé silně traumatizující události, nebo naopak ve smyslu poslední kapky k dlouho hromaděným zátěžím a bolestem, jež představují různé motivy, nyní vzájemně „sečtené“).

Jinak je tomu u **sebevražd bilančních**, které jsou zpravidla výsledkem dlouhého uvažování. Člověk bilancuje, co mu život přinesl, co mu vzal a co mu ještě může nabídnout. Výsledkem bilancování je rozhodnutí, že už nelze najít východisko a že je žádoucí život ukončit. Bývá tomu tak často u lidí vážně nemocných, u starých a opuštěných lidí očekávajících nutné přestěhování např. do domova důchodců, u lidí pobývajících dlouhodobě ve vězení aj.

Suicidálně ohrožené skupiny.

Suicidálně ohrožené jsou prakticky všechny věkové skupiny, konec konců každá životní fáze s sebou nese svá úskalí. U dětí se mezi příčiny sebevražd řadí školní neúspěch (přesněji řečeno reakce rodičů na něj, tedy problematická funkčnost rodiny), rodinné konflikty, týrání a zneužívání, lze se setkat i s depresemi. Dospívající, kteří prožívají nelehké a bouřlivé období emočního a názorového zrání, mohou neunést nešťastnou lásku, které právě v tomto období pochopitelně přisuzují velký význam. Objevují se i problémy s hledáním vlastní identity, smyslu svého života, dospívající se často podceňuje a nedokáže vidět svou hodnotu, což všechno jsou nemalé zátěže. V průběhu dalšího života člověka se mohou vyskytnout vážné nemoci, úmrtí blízkých osob, partnerský rozvrat aj. Střední věk je pak jakýmsi obdobím bilancování, protože „leccos se změnilo a leccos bude už muset být jinak“. Ve stáří se lidé často obávají nemoci, nesoběstačnosti, neschopnosti být pro druhé užitečným.

Přestože se sebevražedné riziko týká všech věkových kategorií, existují zde určité rizikové skupiny. Různí autoři se zhruba shodují na jejich následujícím vymezení:

- lidé duševně nemocní, přičemž ohroženy jsou zejména osoby s vážnou depresí
- lidé závislí na drogách či alkoholu
- lidé osamělí, opuštění

- lidé mající v anamnéze suicidální pokus (udává se nejvyšší riziko v období cca 3 měsíců po nezdařeném pokusu)
- lidé dlouhodobě nemocní, s malou nadějí na zlepšení stavu
- osoby v pečujících profesích

Autoři se dále shodují na tom, že suicidálně ohrožení jedinci mívají často v anamnéze nějakou významnou psychickou zátěž z dětství. Kladou na sebe velmi vysoké nároky, kterým lze těžko dostát, což u daného člověka vede k pocitům méněcennosti, spojeným leckdy i s agresí (často zaměřenou vůči sobě samému). Tito lidé neunesou vlastní selhání, jakkoliv kritéria pro ono selhání jsou jimi samotnými nastavena nereálně vysoko. Lze se jistě domnívat, že existuje souvislost mezi způsobem prožití dětství a sebehodnocením člověka, a že jeho nároky na sebe sama mohou mít kořeny v nedostatku přijetí dítěte vlastní rodinou.

Suicidální vývoj jako proces.

Různí autoři shodně popisují typický obraz suicidálního vývoje, jakkoliv lze samozřejmě nacházet rozmanité detailní vnější projevy u každého individuálního jedince:

- v první fázi člověk začíná uvažovat o sebevraždě jako o možnosti, jako o jednom ze způsobů řešení. Myšlenka se poprvé objevuje na scéně jako plnohodnotná varianta pro budoucnost.
- následuje období silně ambivalentní, nazývané rovněž obdobím konfrontace : v člověku se perou sebezáchovné tendence se sebezničujícími. Právě v tomto období se lze často setkat s různými formami volání o pomoc, ať už je to kontaktování krizového pracoviště nebo třeba vyhrožování sebevraždou (autoři se shodují, že obecně sdílený názor „kdo o sebevraždě mluví, ten ji nespáchá“ je jedním ze suicidálních mýtů. Nejen že tomu tak není, ale postoj a reakce okolí dokonce mohou dotyčného člověka jakoby ujistit, že není důvodu zůstat mezi živými, a jeho destruktivní tendence převáží).
- poslední fází je jakési uklidnění. Ať už se člověk rozhodl jakkoliv, rozhodl se. Může to být rozhodnutí žádoucí, kdy je sebevražda coby řešení buď vyloučena, nebo aspoň na nějakou dobu odložena. Může to však znamenat i období, kdy se klient naopak rozhodl sebevraždu realizovat, je uklidněn nastoupivší jednoznačností situace (už nemusí volit, je rozhodnuto) a nyní jen konstruktivně dopracovává plán k uskutečnění svého záměru. Tady je velké riziko v absenci čitelných signálů pro okolí, které těžko může tušit, že se jedná jen o klid před bouří.

Celý suicidální vývoj probíhá přitom poměrně rychle. Zejména proces konfrontace, tedy rozhodování se, je daleko kratší, než si obvykle představujeme. Nízkoprahovost krizové intervence ve smyslu její dostupnosti časové, vzdálenostní aj. je zde evidentním požadavkem.

2.4.2 Psychosomatické nemoci (kapitola zpracovaná dle Klimpla, 1998)

Úzkost spojená s krizí zpravidla bývá nějakým způsobem prožívána také tělesně, tedy dochází k tzv. somatizaci (ztělesnění). Lze se setkávat s různými projevy somatizace: závratě, bolesti hlavy, bušení srdce, pocení, kolísání krevního tlaku, svírání na hrudníku, nevolnost, rozmanité zažívací problémy, potíže gynekologické či urologické.

Klasických psychosomatických onemocnění bývá udáváno sedm: bronchiální (průduškové) astma, revmatoidní artritida (zánětlivé onemocnění kloubů), ulcerózní kolitida (zánět tlustého střeva provázený tvorbou vředů), hypertenzní choroba (vysoký krevní tlak), neurodermatitida (ekzém s nervovým pozadím), tyreotoxikóza (nemoc z nadměrného množství hormonů štítné žlázy v krvi), duodenální peptický vřed (vřed dvanáctníku).

Zjednodušeně lze říci, že v pozadí psychosomatického onemocnění se nachází chronická a nevědomá vztahová krize. Teorie psychosomatické medicíny vychází z existence konfliktů mezi vědomím a nevědomím; „*psychosomatický příznak je psychofyzilogickým korelátem zablokovaného afektivního života jedince*“.²⁵ Přitom bývá zpravidla obtížné nalézt vztah mezi duševním životem jedince a jeho psychosomatickou poruchou, vždyť ani dotyčný si oné souvislosti obvykle není vědom. Řešení poruchy vyžaduje odbornou péči psychoterapeuta. (nutno dodat, že daný člověk předtím musí narazit na lékaře, který je schopen a ochoten uvažovat v souvislostech psychosomatické medicíny, místo aby znovu a znovu pouze pátral po čistě somatických příčinách pacientových obtíží.)

2.4.3 Posttraumatická stresová reakce

Jedná se o opožděnou reakci na traumatizující událost. Může se objevit i roky po oné události, např. při jejím výročí. Člověk bývá zmaten („už to měl pod kontrolou“, život běžel normálně dál), ba leckdy si ani nedá do souvislosti, že právě se objevivší problémy (somatické, emoční či sociální) pramení zrovna tady, a cítí se být zmatený. Příkladem dle Vodáčkové mohou být ženy, které se zdánlivě vyrovnaly s interrupcí, nicméně náhle je

²⁵ KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. 1. vyd. Praha: Grada 1998. Str. IBSN 80-7169-324-3.

zaskočí deprese až sebevražedná krize – v období, kdy by se bývalo mělo narodit dítě, což si tělo jaksi „pamatuje“, i když v mysli ženy to již vědomě není.

Projevy posttraumatické poruchy různé. Objevují se například znovuprožíváním traumatické situace, např. v děsivých snech nebo ve stále se vracejících myšlenkách a obrazech „o tom“. Jiným projevem je tendence vyhnout se všemu, co situaci připomíná, ať už jsou to místa či aktivity pocitově s událostí spojené, nebo určitá otupělost a neschopnost vnímat pozitivní emoce (což lze vnímat jako vedlejší účinky jakéhosi ochranného vypnutí). Důležitým projevem bývá i zvýšená dráždivost – psychomotorický neklid, nesoustředěnost, poruchy spánku, snadné rozčilení. Mohou se objevit i pocity viny („já jsem přežil, někdo blízký ne“, případně až nutkavé otázky „kdybych býval udělal A namísto B, třeba by se bylo nestalo...“). Typická je i somatizace, zejména bolesti hlavy, zad, hrudníku, v pánvi, problémy se zažívacím ústrojím, opakované infekty či vzplanutí alergií. (Vodáčková, 2002)

2.5 Krizová intervence, její definice a náplň

Zjednodušeně lze na úvod charakterizovat krizovou intervenci takto: jedná se o rychlý a odborně vedený zásah (= intervenci) směřovaný na člověka, který se nachází v psychické krizi. *„Jde o určitý druh odborné práce s člověkem, který se ocitl v krizové situaci. Přístup ze strany krizového pracovníka je aktivní, spočívá z hlediska času v rychlém až okamžitém zásahu (intervenci).“*²⁶

V psychologickém slovníku je krizová intervence popisována následovně: *„V širším smyslu slova zákrok, v užším smyslu cílený, předem promyšlený zásah, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby; jakýkoliv postup nebo technika směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu; v psychoterapii s cílem přerušit probíhající špatně přizpůsobené vzorce chování (např. odstranění dítěte z domova, kde je fyzicky týráno) v pedagog. psychol. nová orientace přístupu studenta k učení (např. změnou učitele, převedením do jiné školy) apod.“*²⁷

Když se člověk ocitne v psychické krizi, je jakoby pohlcen jedním problémem, na který se koncentruje. Má v důsledku toho zúžené vnímání, není schopen registrovat okolní svět v obvyklé šíři pohledu. V této chvíli se navíc často ozývají i některé dřívější problémy, nedořešené či odsunuté, a ty teď útočí na člověka oslabeného „hlavním problémem“. Je jistě pochopitelné, že za takových okolností zpravidla nastupuje úzkost a panika. To – kromě

²⁶ VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. Str. 59. ISBN 80-7178-696-9.

²⁷ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd Praha: Portál, 2000 Str. 239. ISBN 80-7178-303-X.

samotných doprovodných nepříjemných pocitů – znamená i nutné dočasné snížení kognitivních schopností jedince. Co je v takové situaci nutno dělat?

Obecně řečeno, úkolem krizové intervence je otevřít klientovo zúžení, tedy uvolnit celou krizovou situaci. Mezi klienta a jeho krizi vstupuje při krizové intervenci jakýsi prostředník (krizový pracovník), který mu svým působením postupně umožní získat od krize určitý odstup. Teprve s pomocí tohoto odstupů je klient schopen se svou krizí navázat vědomý vztah, to znamená rozpoznat podstatu situace, pokusit se ji co nejvíce převést do racionální roviny, a poté i hledat řešení konkrétních problémů, jež krizi přivodily.

V první fázi krizové intervence je nutno snažit se zmírnit klientovo úzkostné ladění, zmírnit jeho paniku. Teprve pak se člověk v krizi vůbec dokáže druhému člověku otevřít a důvěřovat mu. Po úspěšném navázání kontaktu by se krizový pracovník měl snažit porozumět ohrožení, které klient pocítuje, měl by ho přimět k hovoru a usilovat o to, aby klient vyjádřil různé své emoce. Pracovníkův úkol je od klienta získané informace strukturovat, porozumět jim a vysvětlovat je v jejich příčinnosti.

„Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.“²⁸ Cílem je klientovi poskytnout bezpečí, podporu, naději a vedení, aby pocítil úlevu, aby se zvýšila jeho schopnost situaci zvládat, a aby se vrátil na předkrizovou úroveň žití. Zákon pamatuje i na oběti domácího násilí, kde v §60 rovněž zmiňuje i vykázaní násilnických osob, a osobám ohroženým násilným chováním vykázané osoby zaručuje nabídku pomoci do 48 hod. od doručení opisu rozhodnutí o vykázaní. Zaručena je i koordinace pomoci poskytované orgány veřejné správy a dalšími právníckými i fyzickými osobami.

2.5.1 Principy krizové intervence

- krizový stav má omezené trvání. Není-li včas vhodným způsobem řešen, přihlásí se méně vhodná řešení (viz kapitola 2.4). Proto i účinná krizová intervence se musí odehrát v patřičném aktuálním období.
- každý člověk, jakož i každý problém, jsou originály samy o sobě. Jen tak lze přistupovat ke klientovi v krizové intervenci. On sám nejlépe ví, co pro něj jeho krize představuje, a

²⁸ Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., část třetí, hlava I, §60.

stejně tak práce s ním musí být cíleně zaměřena na onoho konkrétního jedince a jeho konkrétní problém.

- při práci s člověkem v krizi je žádoucí zaměřit se jen na poměrně krátký časový úsek v jeho životě. Konkrétně je třeba všímat si nedávné minulosti (tj. jak a kdy krize vznikla) a orientovat ho do blízké budoucnosti (tj. po zvládnutí krize). Větší časový rámec se týká případné návazné terapeutické práce s klientem.
- těžištěm práce je vyřešit problém, který ke krizi vedl. Současně je ale velmi důležité vést klienta k co největší samostatnosti, posílit jeho sebevědomí a schopnost pomoci si sám.
- člověk má v krizové intervenci být nazírán co nejvíc jako celek – krize se týká jeho duše, ale i těla a sociálních vztahů. Účelné a žádoucí je zaměřit se v krizové práci na celý systém vztahů, které klienta obklopují, protože těch se krizová situace samozřejmě také nějakým způsobem dotýká.
- krizová práce má mít zajištěnou návaznost na případnou další práci s klientem, zejména terapeutickou. Neméně důležitá je také schopnost krizového pracovníka orientovat se v celé psychosociální síti, neboť klient často potřebuje i „obyčejný“ praktický návod vedoucí k řešení konkrétního tíživého problému (např. problematika nezaměstnanosti, sociálního zabezpečení, otázka neodkladných situací jako je akutní zhoršení zdravotního stavu či třeba intoxikace omamnými látkami nebo domácí násilí, aj.).

2.6 Telefonická krizová intervence

Telefonická krizová intervence (TKI) znamená způsob, jak prostřednictvím telefonického rozhovoru s kvalifikovaným pracovníkem pomoci klientům nacházejícím se v krizi. Telefonní linky nabízející tuto službu jsou v jednotlivých zemích známy pod různými názvy, nejčastěji jako help-line. V tuzemsku je již tradičně zaveden a používán termín „Linka důvěry“ (LD, Linka), který bude nadále užíván i v této práci jako obecné synonymum pro veškeré Linky poskytující TKI.

„Služba telefonické krizové intervence je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.“²⁹

²⁹ Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., část třetí, hlava I, §55.

2.6.1 Podstata a cíle

Podstatou činnosti Linky důvěry je zajistit, aby se klient zklidnil, aby nedošlo ke zhoršení jeho stavu, a rozpracovat s ním jeho problém tak, aby dokázal vidět nějaké přijatelné východisko. Přitom je nutno mít na paměti, že *„expertem na řešení je klient sám, linkař mu jen trpělivě pomáhá ono řešení najít; a nesmí mu vnucovat svá vlastní řešení“* (citace z výcviku TKI). Jinými slovy, LD pomáhá překonat obtížné místo v klientově životě.

V praxi to znamená následující postup: pracovník nejprve musí navázat dobrý kontakt s klientem a aktivně mu pomáhat „rozmluvit se“, což znamená citlivě pracovat s jeho nejružnějšími emocemi. Během rozhovoru se pracovník snaží mapovat situaci a pojmenovat, co vlastně je klientovou zakázkou, co klient právě teď nejvíc potřebuje (kupříkladu rozrušený klient není často schopen sdělit, co je tím palčivým a nejpodstatnějším důvodem jeho těžkého momentálního stavu). Když se pracovník v situaci zorientuje, snaží se ji zpřehlednit i klientovi, vnést mu do jeho emocí jakýsi řád a strukturu. Současně linkař pátrá po opěrných bodech, kterých by klient mohl využít – neboli *„posilovat vše, co funguje“* (citace z výcviku TKI), ať už jsou to vztahy s blízkými lidmi nebo nějaké sebepodpůrné strategie, které se klientovi osvědčily v minulosti. Po celou dobu rozhovoru je bezpodmínečně nutné sdílet s klientem jeho prožívání, vyjadřovat mu emoční podporu a neodsuzovat ho.

Časové ohraničení TKI je dvojího pojetí: jednak se vztahuje k času, který mají obě strany k dispozici pro řešení problému („tady a teď“, jen do položení sluchátka“), jednak se týká požadavku pracovníkova zaměření na klientův aktuální stav, na „ted“. Klientovu minulost má tedy pracovník nahlížet jen v kontextu s hledáním příčin současného stavu, s pátráním po kořenech krize. Stejně je tomu i s pohledem vpřed: linkař by měl klienta orientovat do blízké budoucnosti, tedy do doby po zvládnutí krize, zatímco vzdálenější časové horizonty se týkají případné klientovy navazující odborné terapie poskytované specializovaným pracovištěm.

Co tedy Linka klientovi nabízí?

- možnost vyslovit se, pojmenovat nahlas svůj problém,
- uklidnění, ale i možnost ventilování emocí,
- povzbuzení, oporu, nehodnotící partnerství,
- konkrétní věcnou informaci,

- racionální náhled, pomoc se strukturováním problému, případně i s nasměrováním dál,
- získání odstupu od krize.

2.6.2 Specifika

„Na LD se volající a pracovník vzájemně nevidí. Velký důraz tudíž musí být kladen na takové vedení rozhovoru, které zaručuje klientovi pocit bezpečí, dostatečného komunikačního i úvahového prostoru, možnost řešit problém okamžitě, ve chvíli, kdy se mu jeho osobní situace jeví jako vysoce naléhavá, dle principu zde a nyní. Aby bylo možné takových účinků dosáhnout, a to v relativně krátkém čase, je potřebné využít všech dostupných prvků uplatňujících se v umění rozhovoru. Prostřednictvím slov, zvuků a ticha vnést do rozhovoru stabilitu a bezpečí, zapojit do rozhovoru co nejvíc smyslů, aby v něm bylo místo pro tělo, pro autentické pocity, pro fantazii, pro budoucí změnu.“³⁰

Většina lidí by patrně předpokládala, že vést telefonický hovor s neznámým člověkem, který je v nějaké duševní nepohodě, nebude snadné. Přesto jsou frekventanti výcviku TKI obvykle překvapeni, jak silným prožitkem jsou pro ně první modelové hovory, během kterých kursisté nacvičující role „linkař“ a „klient“ sedí zády k sobě, tzn. nemohou na sebe vidět. Často zde nastoupí pocity nejistoty, nedostatečné vlastní kompetence, zúžených možností, nervozity apod. Není totiž vůbec lehké náhle se vzdát některých podstatných částí komunikačního procesu, na které se běžně spoléháme. A právě vyřazení zraku zde představuje obrovské **ztížení**, jakési okleštění neverbální komunikace. Je to velmi výrazné specifikum telefonické krizové intervence, se kterým se kursisté během výcviku učí zacházet. Učí se využívat zdrojů, které mají k dispozici - velké možnosti skýtají například paraverbální (mimoslovní) signály, tj. tempo řeči, smích, pláč, křik, mlčení, hlasitost, výslovnost, důraz kladený na některá slova atd., neboť to všechno jsou pro empaticky naslouchajícího člověka cenná sdělení, která pomáhají „zaplnovat mozaiku informací o klientovi“.

Druhou stranou výše zmíněného vyřazení zraku je klientova anonymita, která naopak **usnadňuje** započetí vzájemné komunikace. Klientova totožnost může za těchto podmínek zůstat skryta, což nepochybně přispívá ke snížení jeho obav, studu, zábran. Proto může být pracovník LD kupříkladu také prvním člověkem, kterému se klient dokáže svěřit, a právě tento telefonický kontakt může pro klienta představovat první krok pro další řešení jeho problému.

³⁰ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 2. Vyd. Praha: Remedium, 1996. Str. 50. ISBN neuvedeno.

Dalším důležitým specifikem TKI je její snadná dostupnost: na Linku může zavolat kdokoli a bez jakýchkoli podmínek, a to ihned (resp. s omezeními danými jednak právě neobsazeným telefonem, jednak pracovní dobou Linky, nenabízí-li tato non-stop provoz). Tato forma je dostupná i pro lidi, kteří by měli z různých důvodů problém někam si pro pomoc fyzicky dojít (např. handicapovaní, staří lidé, intoxikované osoby, lidé se započatým sebevražedným pokusem,...). Jde tedy o jakýsi druh nízkoprahového zařízení začleněného do psychosociální sítě.

Nepříjemnou skutečností u TKI je naopak fakt, že pracovník je bezmocný ve chvíli, kdy s klientem ztratí telefonické spojení, ať už je příčinou klientovo aktivní zavěšení nebo jen prosté přerušení spojení z technických příčin. Pokud v takové situaci pracovník vnímá proběhnuvší hovor jako neuspokojivý, nemá již možnost nijak zasáhnout, což může pociťovat jako vlastní neúspěch či břemeno. Stejně tak je nutno si uvědomit, že „*na Lince nejsou happy endy*“ (citace z výcviku TKI) – úspěšný hovor totiž znamená takový hovor, kdy se pracovník s klientem dokážou sejít (sladit) nad klientovou zakázkou a pracují na ní, nikoliv „hovor zakončený jásáním a hmatatelným vítězstvím“. V naprosté většině případů také linkař postrádá od klienta zpětnou vazbu, což jistě může iniciovat vznik pochybností o vlastních schopnostech.

2.7 Linky důvěry

2.7.1 Historie Linek důvěry

Historie Linek důvěry je dlouhá půl století. První Linku totiž založil v Londýně anglikánský kněz Chad Varah v roce 1953, a to jako pokus o snížení tehdy vysoké sebevražednosti. Prostřednictvím inzerátu v novinách oslovil své spoluobčany: „*Dříve než si vezmete život, zavolejte mi!*“.³¹ Brzy byl zavalen takovým množstvím telefonátů, že si byl nucen přizvat další spolupracovníky. Linka fungovala v katakombách kostela a nabízela své služby non-stop. Varah od samého počátku Linku pojal jako nezávislou, nepolitickou, necírkevní a dobrovolnou organizaci, jejíž pomoc spočívá zejména ve zklidnění volajícího a ve schopnosti „být s ním“ při rozhovoru o jeho aktuálním problému. Tato idea se brzy začala šířit do zahraničí a zůstala dodnes jakýmsi obecným principem činnosti Linek.

Další evropské země brzy zakládaly podobná pracoviště, takže např. v Německu Linky fungují od roku 1956. Ve Švýcarsku pracuje LD od roku 1957 (tehdy inicioval její

³¹ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 2. Vyd. Praha: Remedium, 1996. Str.126. ISBN neuvedeno.

založení otec sebevraha), a dnes tam mají občané zajištěno bezplatné přepojení na LD z kteréhokoliv telefonního automatu.

U zrodu první české LD stál MUDr. Miroslav Plzák. Stalo se tak roku 1964 na Psychiatrické klinice Ke Karlovu v Praze. Činnost této i dalších u nás posléze zakládaných Linek byla spojena zejména s problematikou sebevražd a depresivních stavů. Pracovali na nich hlavně lékaři-psychiatři a psychiatrické sestry, pracoviště byla zřizována při psychiatrických klinikách. Linky byly odbornou i laickou veřejností vnímány jako zařízení určitým způsobem náležící do zdravotnictví.

Do roku 1989 u nás pracovalo 11 Linek důvěry, dnes je jejich počet více než šestinásobný. Kromě počtu fungujících LD se zvýšila i pestrost jak nabízených služeb, tak i zřizovatelů Linek. Dnes už se nejedná o převážné zdravotnický sektor – Linky jsou při školských zařízeních (např. při pedagogicko-psychologických poradnách), při sociálně orientovaných institucích (např. manželské poradny), při církevních společenstvích, existuje i řada občanských sdružení, nadací atd.

2.7.2 Současnost linek důvěr v České republice

Registrace

Podmínkou pro přidělení finančních prostředků MPSV na základě projektu, je nutnost mít službu registrovanou. „*Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a 84 stanoveno jinak, toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.*“³² O přidělené registraci rozhoduje příslušný krajský úřad na základě předložených dokumentů.

Pracoviště

Na území České republiky v současnosti pracuje cca 50 Linek. Název „Linka důvěry“ se u nás používá obecně i pro Linky s jiným názvem (jako je např. v Mostě Linka duševní tísně), které mají společný následující cíl: „*Nabízejí telefonický kontakt za účelem rozhovoru o aktuálních problémech neodkladného nebo naléhavého charakteru s dospělými, dospívajícími a dětmi.*“³³

³² Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. část třetí, hlava II, §78.

³³ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Remedium, 1996. Str.13. ISBN neuvedeno.

Některé Linky jsou všeobecné, to znamená, že se setkávají s nejrozličnějšími druhy problémů sdělovanými zástupci celé populace, jiné Linky se různě specializují. Lze se tedy setkat například s Linkami zaměřenými na děti a dospívající nebo naopak s Linkami pro seniory. Stejně tak ale existují i pracoviště zaměřená na určitou problematiku (např. HIV, drogy, alkohol, antikoncepce, homosexualita,...). Někdy je možno zaznamenat i jakousi dočasnou Linku, která vznikla se záměrem aktuálně poskytovat služby klientům sužovaným nějakou konkrétní momentální krizovou událostí, jako tomu bylo kupříkladu v roce 2002 při povodních. /viz příloha č. 1 – Seznam linek důvěry ČR /

Pracovníci LD

Služby na Linkách zajišťovali do r. 2007 jak odborníci, tak proškolení laici. Dle stanov České asociace pracovníků linek důvěry (dále jen ČAPLD) byli mezi odborníky zastoupeni hlavně psychologové, psychoterapeuti, psychiatři a teologové, dále lékaři, speciální pedagogové, sociální pracovníci se SŠ nebo VŠ vzděláním a střední zdravotničtí pracovníci. Proškoleným laikem se mohl stát aspoň středoškolsky vzdělaný člověk, který úspěšně absolvoval výcvik v telefonní krizové intervenci (dále jen TKI) o délce 100 hodin.

Zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. došlo k výrazným změnám, které se dotkly takřka každé linky v ČR. Dle tohoto zákona, § 110, musí konzultant LD splňovat odbornou způsobilost k výkonu sociálního pracovníka a tou je:

- „vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělávání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,
- vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštních předpisů,
- absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky

ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b).“³⁴

Požadavek zákona na vzdělání měl fatální dopad na některé linky, které byly nucené svou činnost ukončit (např. LD při psychiatrické léčebně v Bohnicích, jejíž personál byl složen psychologů a psychiatrů a zákonu tudíž nevyhovoval).

Při splnění požadavku na vzdělání zůstává povinnost absolvování výcviku v TKI. Tento výcvik je zaměřen jak na předání **informací** souvisejících s nejčastějšími tématy na LD, tak na osvojení si potřebných **dovedností**:

Mezi probíranými tématy lze najít například závislosti, násilí v rodině, sex, partnerskou problematiku, psychopatologii, sebevražedné chování či sociálně-právní problematiku (tady je možno s určitým zjednodušením dodat, že uvedený výčet je současně ilustrací širokého spektra problémů, se kterými se linkař může při své práci setkat, neboli „co hovor, to originál“.³⁵

Dle Knopové jsou dovednosti, na které se výcvik zaměřuje, převážně z oblasti komunikace (technika hovoru, práce s hlasem, aktivní naslouchání, dotazování, práce s mlčením, s pláčem, s panikou, se vztekem). Patří sem ale i dovednosti související s vlastní osobností, s vlastními prožitky a emocemi, protože individualita pracovníka se vždycky do způsobu vedení hovoru promítne. Výcvik TKI současně vede účastníky k poznání, že je žádoucí věnovat se vlastní sebereflexi, mapovat svá nezhojená místa a pracovat na nich (nejlépe prostřednictvím sebezkušenostního výcviku), neboť pracovníkova (tj. linkařova) vnitřní stabilita je předpokladem úspěšnější práce s klientem /viz příloha č. 2 – informační leták o výcviku TKI/.

Etické aspekty při práci na LD

Profesní etika jsou: *“pravidla pro chování příslušníka určité profese zahrnující jeho práva a povinnosti; pravidla pro vztah ke klientovi a jeho rodině a vztah ke kolegům pracovníka.*“³⁶

Pracovníci linek důvěry jsou povinni dodržovat Etický kodex pracovníka linky důvěry, který byl přijat na sněmu České asociace pracovníků linek důvěry dne 20. 10. 1998

³⁴ Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. , část třetí, hlava I, §55.

³⁵ KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Remedium, 1996. Str. 126. ISBN neuvedeno.

³⁶ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. Str.144. ISBN 80-7178-303-X.

v Hradci Králové a doplněn na zasedání předsednictva ČAPLD 6. 11. 2002 (viz příloha č. 3 – etický kodex).

Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD)

ČAPLD je občanské sdružení založené roku 1995. Jeho založení úzce souvisí s rychlým porevolučním vznikem mnoha pracovišť LD, kdy nepochybně hrozila rozdílná kvalita poskytovaných služeb. *„Česká asociace pracovníků linek důvěry si klade za cíl zejména: sdružovat linky důvěry, podporovat je v jejich odborném rozvoji, svoji metodickou činností chránit profesionalitu a dobré jméno těchto zařízení, chránit pracovníky i klienty.“*³⁷

Klientela LD

Zjednodušeně řečeno, na Linku může volat **kdokoliv** a prakticky **s čímkoliv**. Pokud jsou klienti informováni o existenci specializovaných Linek a bude-li jejich problém právě z onoho konkrétního okruhu, pak je jistě budou preferovat před Linkami všeobecně zaměřenými. (pro ilustraci lze zmínit např. Senior telefon, Linku bezpečí pro děti a mládež, AIDS linky, GAY linky aj.).

Nespecializované Linky se setkávají s obrovskou škálou důvodů, kvůli kterým dospělí i dětští klienti volají. Každý hovor je originálem, svébytným a pokaždé jiným. A na žádný hovor se pracovník nemůže dopředu nijak připravit - musí se pokaždé znovu vyladit na klienta a zjišťovat, jaké je jeho očekávání. Někdy se samozřejmě stane, že klientovo očekávání se s pracovníkovou aktivitou nesejde: v databázi LDW existují kolonky jako je Omyl, Zneužití, Testovací hovor, Zavěšení, Zazvonění i Hovor za účelem sexuálního uspokojení.

Lze předpokládat, že nejčastějším tématem všeobecně zaměřených Linek je vztahová problematika, a to hlavně rodinná, partnerská a manželská. Dále se často objevuje problematika sociální a právní (např. nezaměstnanost, finanční tíseň, bytová tíseň, poskytování dávek), problematika osobní a existenciální (např. psychopatologie, sebevražedné úvahy, úmrtí blízké osoby, ztráta smyslu života, smrt a umírání), problematika závislostí a sociální patologie (např. alkohol, drogy, sekty, poruchy příjmu potravy, domácí násilí), problematika ze sexuální oblasti (včetně antikoncepce, pohlavně přenosných chorob, interrupce, sexuální orientace), syndrom CAN (tj. týrané, zneužívané a zanedbávané dítě).

³⁷ ČAPLD[online].[cit. 2. dubna 2008]. Dostupné z: <http://www.capld.cz/show.php?sk=2>

Principy práce na LD (kapitola zpracovaná dle Knoppové, 1997)

- Dostupnost – volající na LD by neměl překonávat žádnou překážku, aby se mu dostalo pomoci v aktuální chvíli, kdy ji potřebuje. To v praxi znamená požadavek rovnoměrné a dostatečně husté sítě Linek po celé republice, které by v ideálním případě měly nabízet non-stop provoz. Není-li možné nepřetržitý provoz Linky zajistit, měl by klient prostřednictvím záznamníku obdržet informaci o provozu Linky, případně o nejbližší dostupné non-stop Lince.
- LD je součástí celé psychosociální sítě, do které může klientovi tvořit jakousi vstupní bránu (pracovník klienta může nasměrovat k odborníkům). Linkař musí dobře znát zařízení fungující v regionu, jejich náplň činnosti, vzájemnou provázanost a spolupráci, aby měl reálnou představu o možnostech kontinuální péče o klienta a uměl tuto péči v případě potřeby zprostředkovat.
- Anonymita klienta – umožňuje mu překonat pocit ohrožení, studu. Klient tak dokáže snáz hovořit o svých obtížích. Současně klientovi anonymita dovoluje kdykoliv hovor ukončit, tedy mít zcela ve svých rukou přerušování kontaktu s pracovníkem.
- Anonymita pracovníka LD – stejně jako klient je i pracovník chráněn svou anonymitou, neboť i pro něj jde o situaci, kterou nemůže kontrolovat zrakem. Současně pracovníkova anonymita znesnadňuje nežádoucí navázání se klienta na konkrétního linkaře. V anonymitě by mělo zůstat i sídlo LD, například s ohledem na možné klienty s psychopatologií, ale v praxi tomu tak leckdy nebývá (Zlaté stránky často kromě telefonního čísla nabízejí i plnou adresu pracoviště).

Linkař vkládá do práce také svou osobnost

S mírnou nadsázkou lze říci, že pracovat na Lince znamená být připraven na to, že se nelze dopředu na nic připravit: volající mohou mít nejrůznější potřeby, prožívají nejrůznější emoce, jejich příběhy mohou být pro linkaře přehledné či naopak komplikované. Někteří volající klienti jsou v akutní krizi, jiní volají kvůli konkrétní požadované informaci, další zase z potřeby pohovořit si s někým ve své osamělosti. Střídat se mohou hovory velmi závažné a naléhavé s hovory testovacími (volající zkouší, zda a jak Linka funguje). Pracovník zvedající sluchátko má opravdu nekonečné množství možných dalších scénářů a je tedy jen na něm, aby se co nejdříve zorientoval, napojil se na klienta a začal situaci řešit. Jaké vlastnosti a dovednosti mu mohou tento druh práce usnadňovat?

Mezi nejdůležitější požadavky na osobnost linkaře nepochybně patří schopnost **empatie** (tj. porozumění vcítěním). Pracovník se klientovi pomocí empatie víc přiblíží, klientovi zase pracovníkova empatie snižuje napětí („sladili se“). Zásadní význam empatie nepochybně souvisí také s již dříve zmíněným vyřazením zraku z komunikace při TKI. Na druhou stranu je nutno přiznat, že empatie může znamenat také riziko jistého zkreslení: bude-li pracovníkovi klientova situace připomínat jeho vlastní životní příběh, vzniká tu nebezpečí projekce pracovníkových tužeb, obav, motivů apod. Proto je důležité ptát se klienta na jeho zakázku, na jeho potřeby, a naopak se vzdát svých řešení a snažit se o neutralitu.

Aby měl linkař z čeho dávat, měl by mít z čeho brát – žádoucí je tedy osobnost **optimisticky vyladěná**, která si umí udržet pohodu, má smysl pro humor a může se opřít o fungující vztahy se svými blízkými.

Dobré vztahy na pracovišti a důvěra mezi kolegy jsou dalším důležitým požadavkem. Pracovník musí mít možnost mluvit o svých pochybnostech, o obtížných hovorech, odbřemenit se prostřednictvím supervize.

Do způsobu práce každého jednotlivého linkaře se pochopitelně promítá jeho **temperament**. Na základě vlastní zkušenosti z výcviku TKI se domnívám, že člověk může být překvapen při zjištění, jakým způsobem obvykle pojímá spontánně svou roli vůči klientovi. Někomu je vlastnější a přirozenější klienta provázet (tzn. jako být vedle něj, postupovat jeho tempem, empaticky naslouchat, sladit se s ním, zrcadlit ho včetně paraverbálních signálů), pro jiného je snazší klienta vést (tj. jako být o jeden krok napřed, tím klientovi rozšiřovat zorné pole, orientovat ho žádoucím směrem). V rozhovoru se obě techniky podle potřeby a situace střídají, resp. obvykle provázení připravuje půdu pro vedení. Domnívám se, že temperamentní osoby mohou mít alespoň zpočátku sklony inklinovat k vedení klienta, že mohou pociťovat „nedostatečnost své nabídky“ při „pouhém“ klientově provázení. Pomáhá zde jak výcvik, tak i žádoucí sebereflexe pracovníka.

S osobností linkaře by se měl zcela samozřejmě pojit **altruismus**, zájem, motivace. Tedy právě to, co člověka nutí hledat cesty pomoci, nevzdávat se, někdy až na sebe přebírat část tíhy cizího břemene. Je proto velmi důležité, aby pracovník byl schopen přijmout (a zvnitřnit si) skutečnost, že v jeho práci nutně existují limity. A nejdůležitější z nich jednoznačně říká, že linkař **není zodpovědný za klientův život**. Zodpovědným je klient sám, řešení má také v sobě on sám – pracovníkova kompetence má při veškeré snaze a chtění své jasné meze.

Na závěr kapitoly o vkladu linkařovy osobnosti do práce na LD je vhodné připomenout význam psychohygieny jako prevence vyhoření. Pracovník se opakovaně setkává s emočně náročnými situacemi, leckdy je vtažením do klientova příběhu vystavován konfrontaci s vlastními nezhojenými životními ranami, často může pociťovat neúspěch a bezmocnost. To všechno jsou z hlediska dlouhodobé duševní pohody rizikové faktory. Proto by každé pracoviště LD mělo důsledně dbát na komunikaci uvnitř týmu, na supervizi, sebezkušenostní výcviky pracovníků, pracovník sám pak na vlastní sebereflexi.

2.8 Linka duševní tísně Most

Obrázek 1

Linka duševní tísně v Mostě je jednou z pěti sekcí nestátní, neziskové organizace - občanského sdružení Most k naději. Svou již třináctiletou činností získala pevné a nezastupitelné místo v psychosociální síti mosteckého regionu. Její činnost a význam však výrazně přesahují region, což může být způsobeno faktem, že zároveň funguje jako jediná linka s nonstop provozem pro Gay/lesbickou klientelu.



2.8.1 Nabídka služeb

Telefonická krizová intervence

Hlavní činností pracoviště LDT je poskytování **telefonické krizové intervence**. V praxi to znamená umožnění bezprostředního telefonického kontaktu klientům, kteří jsou v krizi či tísní (viz příloha č. 4). Pracovník Linky duševní tísně především klientovi poskytuje podporu a napomáhají mu v cestě k vlastnímu aktivnímu řešení problému. Pracovníci spolupracují s mnoha dalšími organizacemi psychosociální sítě, aby bylo možné poskytnout klientovi komplexní péči založenou na návaznosti služeb (Poradna pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, odbor sociálních věcí Magistrátu města Mostu, Fond ohrožených dětí, Diakonie, psychologové, právníci, psychiatrické oddělení nemocnice Most, Gay organizace, La Strada apod.). Často přitom bývají konzultanti LDT první, komu se volající svěří se svým problémem, leckdy dlouho skrývaným. Naprostá anonymita (zakotvená i v etickém kodexu LDT) totiž vytváří pocit klientova bezpečí, díky kterému se může odhodlat začít svůj problém nějak řešit.

E-mailové a dopisové poradenství

V současnosti kromě telefonní krizové intervence lze využít i další druhy pomoci. Jedná se o **e-mailové a dopisové poradenství**. Tyto služby jsou určeny zejména klientům, pro které je zpočátku těžké hovořit o svých problémech po telefonu. **E-mailové poradenství** lze využít na adrese ldt.most@seznam.cz. Ze stejného důvodu bylo zřízeno i **dopisové poradenství**. Klienti se na nás mohou obracet na adrese zřizovatele: Most k naději o.s., LDT, ulice Jilemnického 1929, 434 01 Most.

Přednášky a stáže

Další naší aktivitou jsou **přednášky**, které jsou pořádány pro různé typy a stupně škol. Cílem přednášek je jednak seznámení s nabídkou služeb Linky duševní tísně, jednak vykonávání primární prevence (zejména v oblasti partnerských a rodinných vztahů, domácího násilí, týrání a zneužívání dětí, problematiky AIDS, drog, odlišné sexuální orientace). Studentům vyšších odborných a vysokých škol jsou umožněny **stáže**, jejichž cílem je předat pokud možno co nejvíce zkušeností, aby je studenti mohli využít při svém studiu, případně v budoucím zaměstnání.

Gay/lesbická linka

Od 1. 1. 2002 pracoviště LDT v rámci své činnosti funguje také jako **gay/lesbická linka**, toho času jediná s nepřetržitým provozem v České republice. V hovorech s touto tematikou se nezdálo objevují vážné sebevražedné tendence související se zavržením klienta ze strany jeho rodiny, ztráta smyslu života, osamělost, je možné se zde setkat i s psychickým vydíráním a s omezováním základních lidských práv.

2.8.2 Nepřetržitý provoz

Služby jsou poskytovány **v nepřetržitém provozu** dostupné každému člověku bez ohledu na jeho věk, pohlaví, sexuální orientaci, náboženské přesvědčení, a samozřejmě také bez ohledu na druh jeho problému (podrobnější údaje o klientech a typologii jejich problematiky budou následovat v kapitole 2.9). S každým klientem hledáme cestu k vyřešení nebo aspoň zmírnění jeho potíží, aby měl šanci navrátit se do plnohodnotného života. Podpora klienta může být jednorázová i dlouhodobá, nabízená pomoc není omezena na první kontakt klienta s tímto pracovištěm.

2.8.4 Kvalita a odbornost služeb

Pracovní tým Linky duševní tísně je v současnosti tvořen devíti zaměstnanci, přičemž dvoučlenný **stálý tým** (hlavní pracovní poměr) zajišťuje provoz ve všedních dnech, zatímco sedm **externistů** (zaměstnání na základě dohody o pracovní činnosti) zabezpečuje směny hlavně o víkendech a svátcích.

Co se týká odbornosti, všichni členové týmu splňují požadavek na vzdělání (někteří si své vzdělání doplňují studiem, na něž mu zákon dává lhůtu 7 let) dle Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. Všichni pracovníci LDT absolvovali akreditovaný výcvik v telefonické krizové intervenci a získali v něm osvědčení (viz příloha č. 5). V týmu je několik sociálních pracovníků, psycholog i zdravotní sestra. Pracovníci jsou chráněni anonymitou a jejich jména se nezveřejňují, krom vedoucí LDT paní Jiřiny Venclíčkové.

Kvalitu a odbornost poskytovaných služeb zajišťuje **Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD)**, jejímuž novému akreditačnímu procesu LDT úspěšně vyhověla. Celý pracovní tým rovněž pracuje pod pravidelnou odbornou supervizí PhDr. Jany Procházkové, která dohlíží na odbornou úroveň práce a pomáhá řešit extrémně těžké případy z praxe.

Renomé linky potvrzuje i stále narůstající spolupráce s institucemi místní psychosociální sítě (např. rychlá záchranná služba, rodinná poradna, psychiatrické oddělení nemocnice, policie, azylový dům, hospic, školy aj). Opakovaně se na linku s žádostí o radu a pomoc obrací učitelé, kteří u některého ze svých žáků zaregistrovali závažný problém, s jehož řešením si nevědí rady. Zaznamenány jsou i kontakty lékařů hledající cestu, jak zabránit např. domácímu násilí či zneužívání páchaném na jejich pacientovi. Tato spolupráce je pracovníky linky velice ceněna, protože součinnost psychosociálních zařízení znamená větší šanci na úspěšné vyřešení klientova trápení. V takovéto spolupráci má linka vlastní aktivní roli.

2.8.5 Působení na veřejnost

Prostor k **působení na veřejnost** linka opakovaně dostává na stranách regionálních novin, zejména Deníku Mostecká, Homéru a Svobodného hlasu. V činnosti LDT se jedná o důležitou činnost i proto, že kromě potenciálních klientů se zde o lince dozvídají i případní sponzoři, kteří zajišťují významný podíl vícezdrojového financování a tím tvoří klíčovou a nezastupitelnou podmínku pro vykonávání prospěšných služeb klientům.

2.9 Statistická analýza kontaktů Linky duševní tísně v roce 2007

2.9.1 Demografická struktura regionu

K 31. 12. 2007 dosáhla míra nezaměstnanosti Ústeckého kraje 10,96% (okresu Most dokonce 15,46%).³⁸ Opětovně tato oblast získala nelichotivé první místo v ČR v počtu nezaměstnaných osob. Oblast, která v předrevolučních letech patřila k územním celkům s nejlepší životní úrovní České republiky, patří nyní k nejchudší části našeho státu. Lidé se potýkají s finanční tísní, řada klientů trpí depresemi. 19 let po revoluci můžeme např. v oblasti Mostecka nalézt rodiny, ve kterých děti nikdy neviděly své rodiče pracovat. Dlouhodobá nezaměstnanost vede k nástupu různých patologických jevů, jako jsou např. alkoholismus, toxikomanie, gamblerství a celkově vysoká kriminalita. Rodiny navíc trpí nestabilitou, vysoká rozvodovost, domácí násilí apod. jsou typickými sociologickými jevy zdejšího kraje.

2.9.2 Statistické zpracování kontaktů

Veškeré údaje v následující analýze činnosti Linky duševní tísně za rok 2007 byly získány pomocí počítačového programu LDW, který je standardním vybavením všech akreditovaných Linek důvěry v ČR.

Každý telefonický kontakt je službu konajícím pracovníkem zaznamenán do počítače, jednak pro statistické účely, jednak pro informovanost celého týmu. Díky těmto záznamům tedy nemusí klient při opakovaných voláních zas a znovu popisovat od začátku své problémy, protože ze stručného zápisu uskutečněného hovoru se každý pracovník může v situaci a v jejím vývoji kdykoliv rychle zorientovat.

V roce 2007 bylo na pracovišti LDT uskutečněno **celkem 1.932 telefonických kontaktů**. Z následující tabulky je patrné, že posledních šest let linka ošetří kolem dvou tisíc kontaktů ročně. Doplníme-li tento věcný číselný údaj o představu konkrétních dotazů či obtíží svěřovaných konzultantům živými lidmi, vyvstává zřetelně potřebnost a prospěšnost práce LDT...

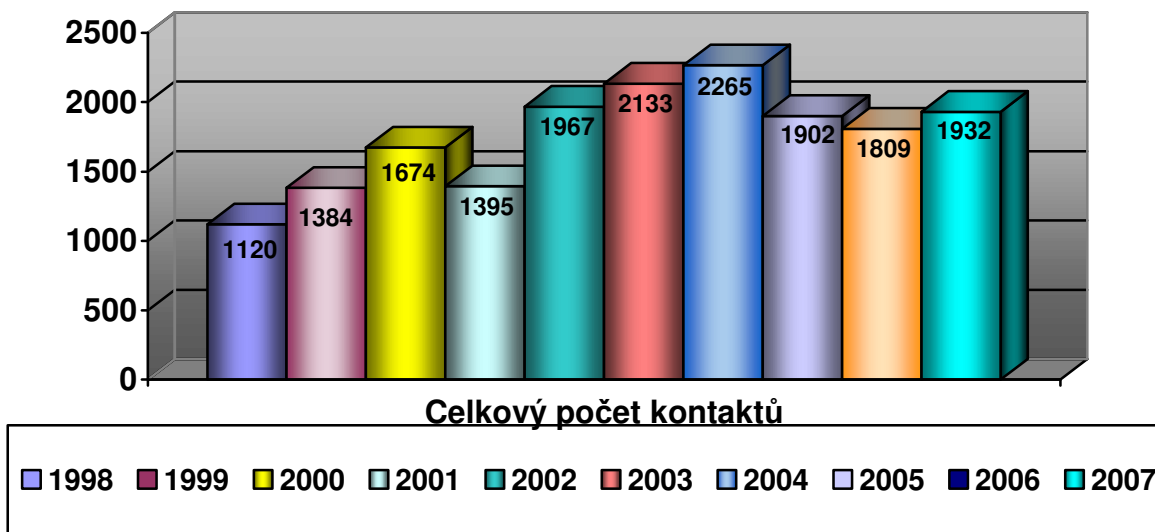
Tabulka 1 Statistické porovnání celkového počtu kontaktů s minulými lety³⁹

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Celkový počet kontaktů:	1.120	1.384	1.674	1.395	1.967	2.133	2.265	1.902	1.809	1.932

³⁸ ČSÚ [online]. [cit. 5. března 2008]. Dostupné z: http://www.ustinadlabem.czso.cz/xu/edicniplan.nsf/kapitola/13-4202-07-za_rok_2007-05.

³⁹ Linka duševní tísně. Statistické zpracování kontaktních listů.

Graf 1



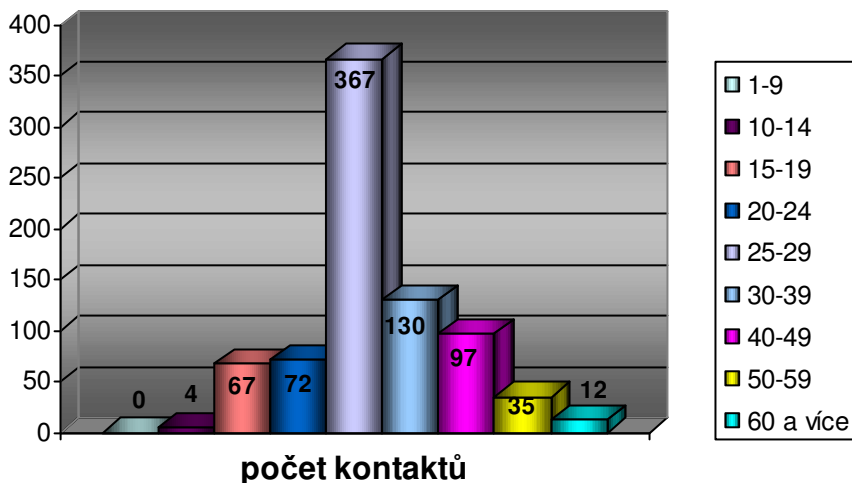
2.9.3 Struktura volajících

Odkud pocházejí klienti, není vždy známo, protože jsou chráněni anonymitou. Své bydliště někteří z nich udají například tehdy, když jim je pomoheno s vyhledáním dalších odborníků a zařízení fungujících poblíž jejich města. V roce 2007 tak udalo 678 našich klientů jako své bydliště Mostecko. V současné době převažují mezi klienty muži. Většina volajících je **ve věku** mezi 25 a 40 lety, dalšími silně zastoupenými věkovými kategoriemi jsou osoby zralého věku (40-49 let) a lidé na prahu dospělosti (20-24). Mezi volajícími jsou lidé nejrůznějšího **vzdělání**, pomoc je poskytována lidem sotva vyučeným stejně jako profesně úspěšným vysokoškolákům.

Tabulka 2

věk	počet kontaktů
1- 9	0
10-14	4
15-19	67
20-24	72
25-29	367
30-39	130
40-49	97
50-59	35
60 a více	12

Graf 2



2.9.4 Problematika volajících

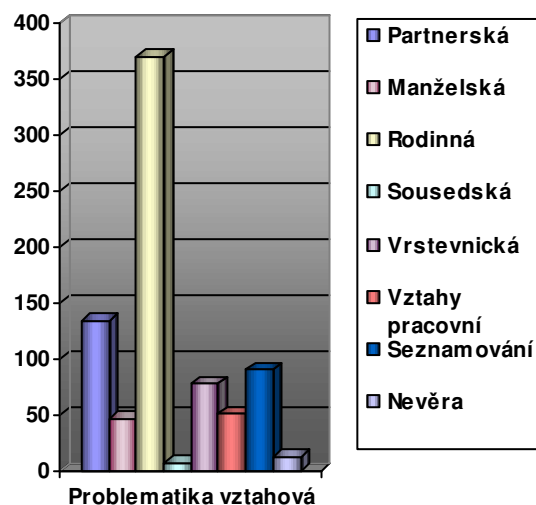
Tabulka 3

Problematika	Problematika	Počet volajících	Celkem
Problematika vztahová	Partnerská	134	790
	Manželská	47	
	Rodinná	370	
	Sousedská	7	
	Vrstevnícká	78	
	Vztahy mezi nadřízenými a podřízenými	51	
	Seznamování	90	
Osobní a existencionální	Nevěra	13	1.452
	problémy se sebou samým	707	
	psychopatie	294	
	problémy výkonu (v práci, ve škole)	56	
	sebevražedné úvahy	65	
	osamělost	217	
	ztráta smyslu života	102	
Závislostí a sociální patologie	úmrť blízké osoby	11	441
	Alkohol	68	
	Drogy	23	
	Hráčství	8	
	Sekty	0	
	Poruchy příjmu potravy	2	
	Zneužívané a týrané dítě	27	
	Domácí násilí	44	
	Znásilnění	2	
Sociální a právní	Jiná	256	579
	Delikvence	11	
	Předmanželská, manželská, rozvodová	77	
	Vztah rodičů a dětí	138	
	Určení otcovství	0	
	Péče o seniory	26	
	Finanční tíseň	76	
	Bytová tíseň	30	
Zdravotní	Nezaměstnanost	19	386
	Jiná	213	
	Tělesná nemoc	363	
	Smyslové postižení	0	
	AIDS a strach z něj	6	
	Gynekologická problematika	4	
Sexuální	Gravidita	11	243
	Antikoncepce	2	
	Prostá sexuální problematika	77	
	Sexuální dysfunkce	23	
	Sexuální deviace	37	
Problematika menšin	Rozhovor za účelem sex. uspokojení	17	325
	jiná	89	
	Rasové otázky	2	
	Duchovní otázky	13	
Náhla nečekaná traumatizující událost	Problematika odlišné sex. orientace	242	16
	jiná	68	
	Autonehoda	1	
	Znásilnění	6	
	Okradení	1	
	Úmrtí náhlé, tragické	3	
Syndromu CAN	Ztráta zaměstnání	5	86
	Psychické týrání	25	
	Tělesné týrání	3	
	Sexuální zneužívání	39	
	Zanedbávání	6	
	Šikana	5	

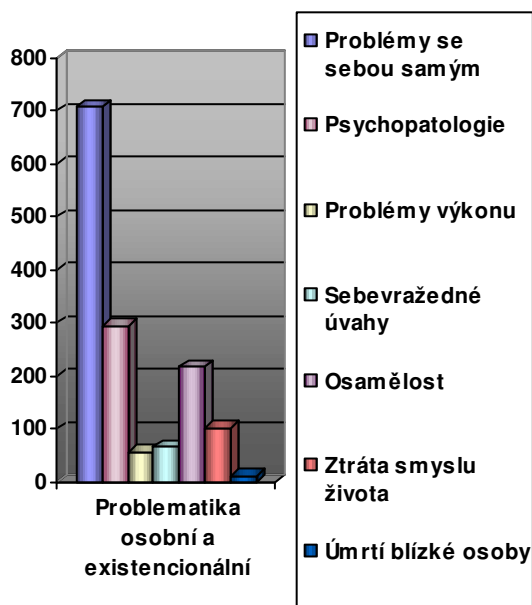
(Data k zpracování následujících údajů byla získána z programu LDW a z Výroční zprávy za rok 2007.)

Graf 3

Mezi nejčastěji řešené otázky patří **problematika vztahová**, z ní pak ponejvíce záležitosti týkající se vztahů rodinných, partnerských a manželských. Z předchozí tabulky je patrné, že tento typ problematiky tíží opravdu hodně klientů a pracovníci linky se s ní setkávají skutečně každodenně - v r. 2007 byly vztahové problémy obsahem **790 hovorů**. Tato tématika bývá navíc často spojena s dalšími problémy (finančními, sexuálními, se sociální patologií aj.), mnohdy jde o vleklé a roky neřešené bolesti, u kterých nyní „přetekl pohár“. Vysoké zastoupení partnerské a rodinné problematiky (504 hovorů) vypovídá o křehkosti institutu rodiny - a konzultanti LDT se snaží hledat cesty k tomu, aby se pro klienty jejich rodiny opět staly žádoucím „ostrovem bezpečí“.



Graf 4



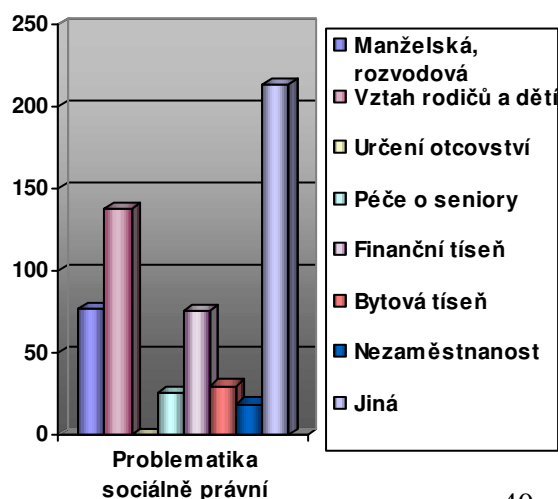
Závažnou oblastí linkové práce je tzv. **problematika osobní a existencionální**. Mnoho klientů nezvládá situace ve svém osobním, pracovním či obecně společenském životě. Často se nedovedou adaptovat na měnící se poměry a na požadavky okolního světa. Postupně se cítí být stále víc vyřazení ze společnosti, jejich sebevědomí je postupně narušováno, sílí pocit osamělosti. Pozvolna u některých z nich dochází až ke ztrátě smyslu života a k sebevražedným úvahám.

Z grafu je zřetelně vidět, že v letošním roce naši pracovníci například ošetřili 65 lidí, kteří se vážně zabývali sebevražednými úvahami. Velmi často se pracovníci linky setkávají s osamělostí, přičemž se jedná o staré opuštěné lidi stejně jako třeba o mladé klienty trpící depresemi.

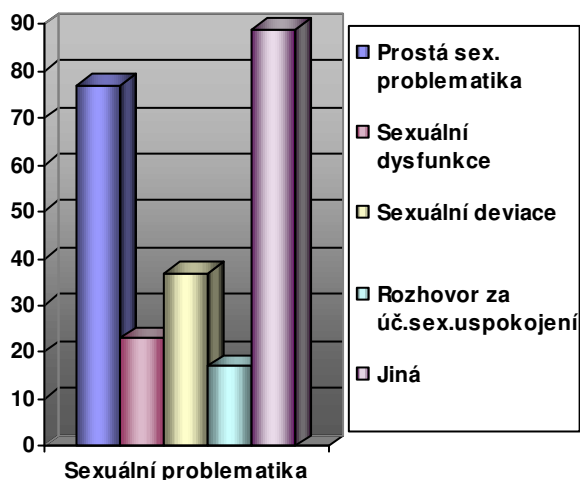
Problematika sociální a právní poměrně dobře ilustruje a doplňuje již zmíněnou problematiku vztahovou. Nestabilní rodiny, na které ještě zvenku útočí vysoká nezaměstnanost se všemi svými důsledky – to je častý okruh hovorů s klienty LDT.

U většiny těchto témat lze sledovat narůstající tendenci, která zrcadlí v úvodu již zmíněnou objektivně nelehkou situaci v mosteckém regionu.

Graf 5



Graf 6

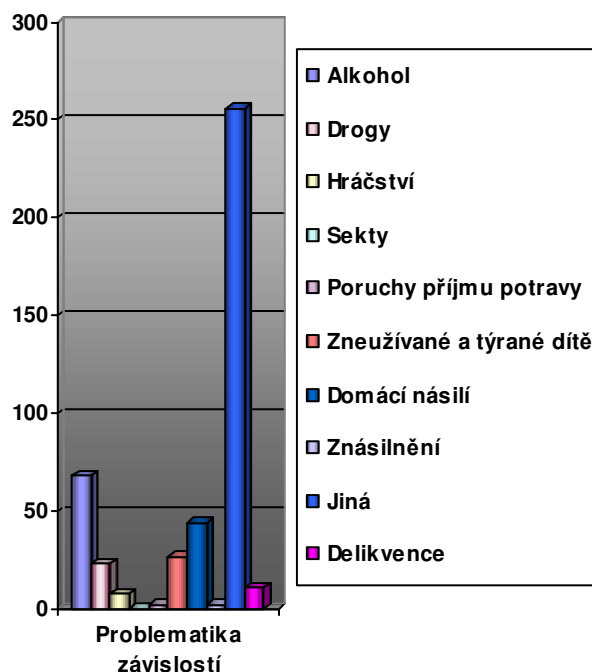


V **sexuální problematice** je často vykonávána osvěta a preventivně-výchovná funkce. V hovorech se objevují dotazy ohledně prvního pohlavního styku stejně jako s trápením týkajícím se menšinového sexuálního citění a chování. Na lince je možné se setkat i se strachem ze sexuálních deviací nebo dysfunkcí, s obavami z nechtěného těhotenství, jsou zodpovídány dotazy ohledně prevence sexuálně přenosných chorob. Klientům je pomáháno zbavovat se leckdy zbytečných obav, o kterých našli odvahu mluvit právě jen do anonymního telefonního sluchátka.

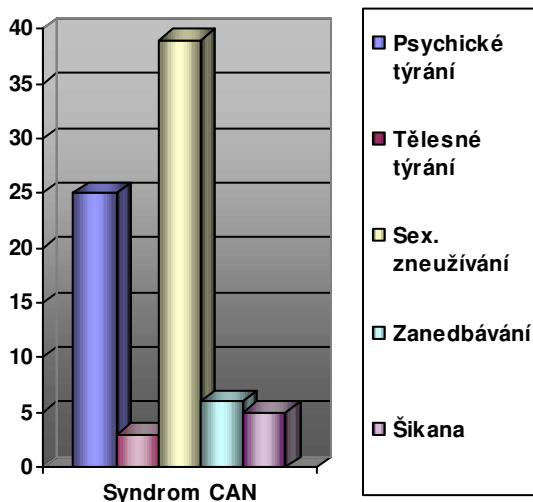
Problematika závislostí a sociální patologie je zastoupena v hovorech s klienty častěji, než by si konzultanti přáli (**441 hovorů** v roce 2007). Opakovaně konzultanti tak pomáhají rozplétat trápení týkající se alkoholu, drog, gamblerství. V roce 2007 se průměrně každý týden jednou hovořilo s klientem o problematice alkoholu (68 hovorů). Domácí násilí bylo předmětem hovoru 44krát, drogy 23krát. Za těmito čísly je skryto obrovské množství lidského utrpení, ze kterého bohužel nevedou snadné ani rychlé cesty...

Nejčastěji se vyskytující kategorie „jiná závislost“ zahrnuje nespecifikované závislosti, přičemž nejčastěji si pod tím lze představit závislost na vztazích, konkrétně na „umělých vztazích“ např. na pracovnících z odborných pracovišť. To se týká zejména lidí osamělých, sociálně handicapovaných, duševně nemocných.

Graf 7



Graf 8



Tzv. **syndrom CAN** znamená syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (zkratka z anglického termínu children abused and neglected). Tyto tragické věci se v naší společnosti dějí daleko častěji, než si většina lidí myslí. Oběti totiž mívají ze svých tyranů strach, proto veškeré hrůzy zůstávají často skryty za zavřenými dveřmi bytu. Naštěstí některé děti nebo jejich blízcí přece jen najdou odvahu udělat první krok na dlouhé cestě k vyřešení těžké situace. V roce 2007 udělalo spolu s konzultanty LDT tento první krok 86 klientů! Z toho psychické týrání zažilo 25 dětí, 3 byly týrány tělesně, 39 hovorů se týkalo sexuálního zneužívání, 6 hovorů

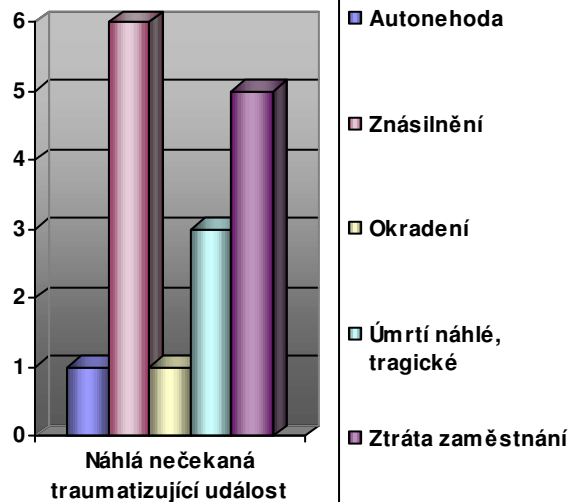
se snažilo najít cestu ven ze zanedbávání a 5 hovorů se věnovalo šikaně.

Zdravotní problematika je v hovorech ponejvíce zastoupena tělesnými nemocemi (363 hovorů v roce 2007), gynekologickou problematikou (4 klienti) a obavami z AIDS (6 klientů). Otázky gravidity trápily 11 klientů, antikoncepci s linkaři konzultovali 2 klienti.

Graf 9

Náhlá, nečekaná traumatizující událost

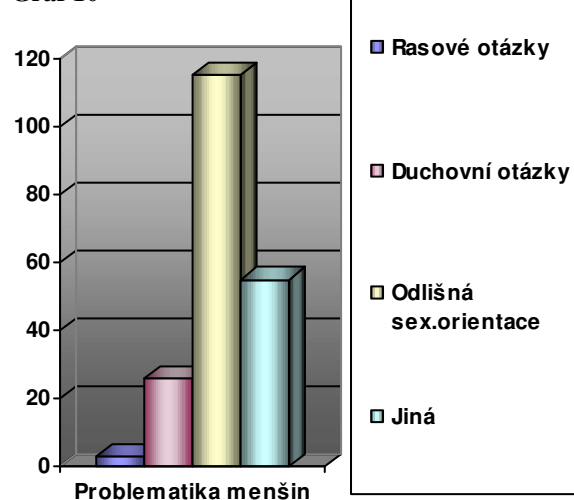
Na linku se obracejí i lidé, kteří právě prodělali nějakou náhlou traumatizující událost. Konzultanti jim pomáhají překonat první otřes a stabilizovat se, hledají s nimi podpůrné body pro další období. Takto byla pomoc poskytnuta jedné oběti autonehody, šesti obětem znásilnění, tři hovory se týkaly náhlého úmrtí, jeden hovor okradení, pět lidí bylo sužováno ztrátou zaměstnání. Zde se jednalo v pravém slova smyslu o krizovou intervenci a o nejrychleji dostupnou první pomoc v akutní nouzi.



Problematika menšin

Poměrně často o pomoc žádají klienti s odlišnou sexuální orientací. LDT v Mostě má totiž již tradičně dobrý zvuk mezi českou gay a lesbickou minoritou. Klienti s odlišnou sexuální orientací se na ni pravidelně obracejí se vztahovými, sexuálními, společenskými problémy i s rizikovým chováním. Obvykle jsou to mladí lidé, mající problém se svým coming outem. Výjimkou ale nejsou ani homosexuální klienti středního věku, kteří svou orientaci dlouhá léta skrývali před společností a nyní hledají radu a podporu při radikální změně způsobu života.

Graf 10



Klienti LDT se mohou nacházet v nejrůznějším psychickém stavu. Velmi často je hovor spojen s **pláčem, úzkostí, vztekem, hlubokým smutkem či panikou (907 hovorů)**. Každý pracovník je odborně připraven s klientovými emocemi pracovat. Stejně tak se musí umět vyrovnat i s různou mírou závažnosti hovorů (tzn., jak klient svou situaci zvládá). Nezřídka se například objevují suicidální (tj. sebevražedné) tendence. V roce 2007, tak byly úspěšně poskytnuty služby **41 lidem se suicidálními tendencemi**. Alarmující počet **143 osob**, kterým konzultanti poskytovali pomoc, byli přiřazeni do kategorie „**bez pomoci by svou situaci naprosto nebyli schopni zvládnout**“ (dle prostudovaných výročních zpráv počet

klientů z této kategorie v průběhu let stále narůstá, a jejich život zpravidla bývá poznamenán skutečně vážnými obtížemi).

2.9.5 Poskytovaná pomoc

Jakou **pomoc klientům** LDT poskytuje? Častou pomocí je už „pouhá“ ventilace, tedy skutečnost, že utrápený člověk může o svém problému hovořit s někým, kdo ho trpělivě a citlivě vyslechne. Podpůrný rozhovor či poradenské vedení představují již vyšší míru pracovníkova aktivního zapojení a jeho vlastní určitou tvůrčí iniciativu. Někdy klientovi velmi pomůže racionální rozbor jeho situace, protože on sám ve svém emočním zmatku nemůže dost dobře věc „rozškatulkovat“ a utřídit. Jindy klient hledá nějakou konkrétní informaci = odpověď. Tzv. telefonická krizová intervence znamená skutečnost, že mnoho klientů volá o pomoc v tak vypjatém stavu, že je v první řadě nutno je zklidnit, stabilizovat, a až poté je možno společně řešit problém.

Klientům je v případě potřeby **doporučena další, návazná pomoc**. Nejčastěji to bývá pomoc psychologa, psychiatra, rodinné poradny, lékaře, právníka. Klientům je vysvětlováno, jak se orientovat v zařízeních místní psychosociální sítě. V závažných případech konzultanti pomáhají zprostředkovat azylové bydlení či urgentní přijetí příslušným odborníkem.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je pomocí dotazníku zjistit informovanost žáků Středního odborného učiliště služeb Litvínov – Hamr o existenci a funkčnosti Linky duševní tísně, dále pak zjistit, zda by v případě řešení nějaké problematické situace využili této služby.

Cíl práce byl zvolen z důvodu potřeby a užitečnosti v získání potřebných údajů pro kvalitnější propagaci poskytovaných služeb Linky duševní tísně Most i zjištění zpětných vazeb na mediální prezentaci, reklamní kampaň prostřednictvím letáčků a přednáškové činnosti. Z důvodu prospěšnosti tzn. větší informovanosti občanů o činnosti linky je nutné znát i skutečnosti, zda mají dotazovaní respondenti představu o poskytování služeb v souvislosti s tematikou hovorů, závažností, časovou dostupností i věkovou strukturou volajících. Získané poznatky z průzkumu lze Linkou duševní tísně uplatnit při sestavování výzkumného dotazníku pro širší veřejnost.

3.1.1 Stanovení předpokladů

Při stanovení předpokladů bylo vycházeno z potřeb pracoviště Linky duševní tísně, dle mých dosavadních vědomostí a zkušeností získaných během praxe i studia.

1. Lze předpokládat, že 99% respondentů bude vědět o existenci Linky duševní tísně (ověřováno pomocí dotazníku – položka č. 3.5.3, 3.5.4).
2. Lze předpokládat, že zhruba 40% respondentů by využilo možnosti anonymní pomoci Linky duševní tísně v problematické situaci (ověřováno pomocí dotazníku – položka č. 11).

3.2 Použité metody

K průzkumu byla použita forma explorativní metody dotazníku. Pro vyhotovení teoretické části byla použita analýza sekundárních zdrojů a dat (výroční zprávy LDT, statistika LDT, druhové standardy LDT apod.), studium dokumentace LDT i studium odborné literatury. Pro účely vyhotovení praktické části byla použita metoda empirického výzkumu,

zaměřená na sběr a analýzu výzkumných dat. Data se získávala pomocí dotazníkové metody, formou uzavřených otázek a k jejich vyhodnocení sloužila metoda kvantitativní i kvalitativní.

Rozhovory s pracovníky linky probíhaly formou volných otázek, na které mohli respondenti odpovídat dle jejich momentální potřeby. Vyhodnoceny byly metodou kvalitativní.

3.3 Popis zkoumaného vzorku

Pro zjištění potřebných informací byl zvolen vzorek 289 respondentů Středního odborného učiliště služeb Litvínov – Hamr. Průzkumu se zúčastnili učni, zrovna tak jako studenti nástavbových oborů (stavební, podnikání a management). Mezi respondenty byli žáci všech ročníků, tedy ve věku od 16 do 20 let. Tento vzorek se zdá být vyhovující k daným účelům, neb dle informovanosti z oslovené školy bylo zjištěno, že zde probíhá výuka zhruba 400 učňů a studentů.

Zjišťování potřebných informací od pracovníků Linky duševní tísně Most se zúčastnili všichni pracovníci, tedy 8 žen ve věkové rozpětí 29 – 64 let a jeden muž, 33 let.

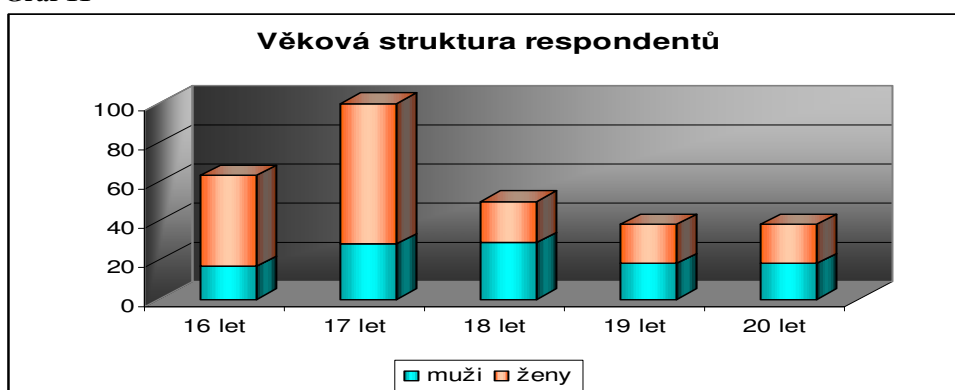
3.3.1 Věková struktura respondentů

Průzkumu se zúčastnilo celkem 289 respondentů, z toho 110 mužů (38 %) a 179 žen (62 %). Ve věku 16 let se do průzkumu zapojilo celkem 63 respondentů, 17 let 100 respondentů, 18 let 50 respondentů, 19 let 38 respondentů a věk 20 let rovněž 38 respondentů. Neuvěřitelná shoda mužů a žen ve věku 19 a 20 let je dílem náhody. Aby byla vyloučena případná chyba, která se mohla stát v průběhu vyhodnocování dotazníků, bylo provedeno opětovné vyhodnocení se stejným výsledkem. Výchovná poradkyně, která mi informace předávala se zaručila za správnost tohoto zjištění.

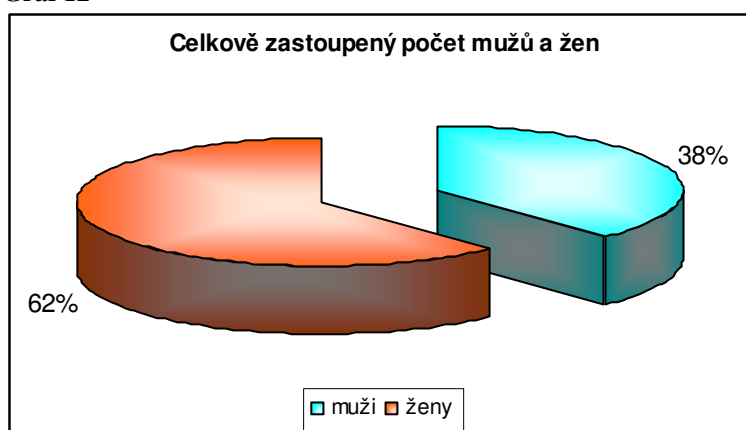
Tabulka 4

věk	16			17			18			19			20			Celkem 16-20		
pohlaví	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
počet respondentů	17	46	63	28	72	100	29	21	50	18	20	38	18	20	38	110	179	289

Graf 11



Graf 12



3.4 Průběh průzkumu

Průzkum byl realizován v průběhu června 2007 dotazníkovou metodou na střední škole služeb Litvínov – Hamr. O spolupráci se zjištěním potřebných údajů byla požádána výchovná poradkyně Bc. Pavla Zdeňková, která rozdala dotazníky vyučujícím, a ti je následně předali žákům. Vyplněné dotazníky přinesli žáci zpět svým vyučujícím, které je předali výchovné poradkyni. Od poradkyně byly převzaty vyplněné dotazníky a následně zpracovány.

3.4.1 Dotazník

Vstupní informace: Před vlastním průzkumem byl každý respondent seznámen prostřednictvím vyučujících o cíli a účelu realizovaného průzkumu. Předány byly rovněž informace o anonymitě získaných dat.

Dotazník: V dotazníku měl každý respondent uvedeny instrukce pro jeho vyplnění (viz příloha č. 6).

Druhy otázek v dotazníku: Otázky byly uzavřené, výběrové. Respondenti měli na výběr několik odpovědí. Pokud nebylo uvedeno jinak, vybrali jednu z možných odpovědí a zakroužkovali ji. V případě, že měli možnost označit více odpovědí, měli to uvedené u konkrétní otázky.

Rozdáno bylo 400 dotazníků, z nichž se mi vrátilo 301 vyplněných. Dva dotazníky nebylo možné použít, neb byly zaškrtnuty veškeré uvedené odpovědi na dotazníku, tudíž by došlo ke zkreslení údajů.

V průběhu vyhodnocování dotazníků jsem zjistila, že u některé otázky odpovídá některý respondent na více odpovědí, což se promítlo i v celkovém zpracování získaných informací.

3.5 Výsledky a jejich interpretace

3.5.1 Možnost svěřit se

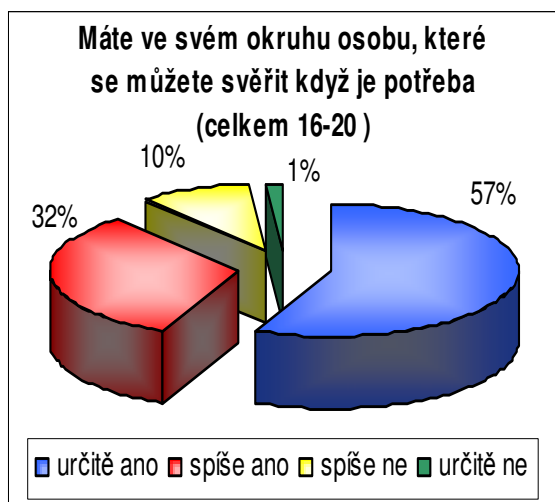
Otázka č. 1 „Máte ve svém okruhu osobu, které se můžete svěřit, když je potřeba?“, byla zvolena z důvodu zjištění možnosti ventilace dotazovaných respondentů. Nedostatek ventilace totiž sužuje velké množství klientů kontaktujících Linku duševní tísně.

Tabulka 5

Máte ve svém okruhu osobu, které se můžete svěřit, když je potřeba?

	muži		ženy		celkem	
určitě ano	71	65%	93	52%	164	57%
spíše ano	28	25%	65	36%	93	32%
spíše ne	10	%	18	10%	28	10%
určitě ne	1	%	3	2%	4	1%

Graf 13

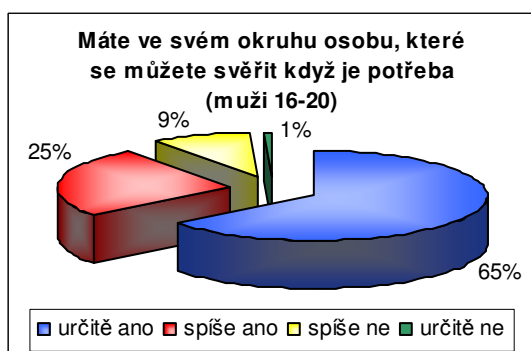


Z celkového počtu respondentů na dotazovanou otázku odpovědělo 57% určitě ano, 32% spíše ano. Ohrožená se zdá skupina 10% (spíše ne) a nejohroženější skupinku tvoří 1% (spíše ne) dotazovaných respondentů. Z celkového počtu 289 dotazovaných jich 32 nemá dostatečnou možnost mluvit o svých problémech a proto jsou i více ohroženi nezvládnutím nějaké problematické situace.

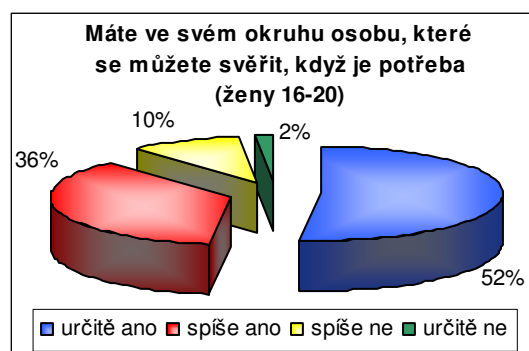
Porovnáním schopnosti se svěřit u mužů a žen bylo zjištěno, že se bezproblémově dokáže ventilovat o 10% více mužů než žen (možnost určitě ano). Výběr spíše ano naopak volilo o pouhé 1% více žen.

V procentuálním výběru v souvislosti s kladnými a zápornými odpověďmi mužů a žen bylo zjištěno, že jsou to právě ženy (66% oproti 54% mužů), které si některé věci „nechávají jen pro sebe“ a tudíž je mohou i zatěžovat a přinášet následné problémy v nezvládnutí určitých situací (rozdíl 12%).

Graf 14



Graf 15



3.5.2 Schopnosti řešit problémy samostatně

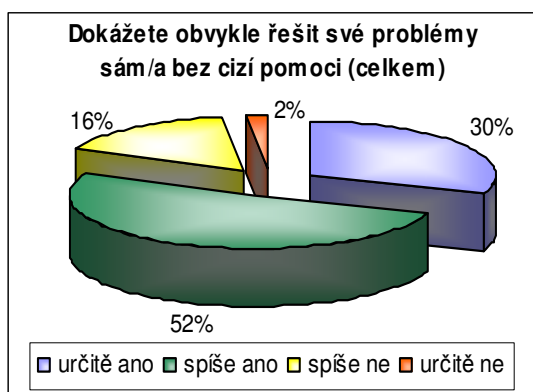
Schopnost řešit problémy samostatně souvisí i s potřebou o problémech mluvit. Jak se s dotazem na schopnost řešit problémy samostatně vypořádali dotazovaní respondenti je uvedeno v následujících řádcích.

Tabulka 6

Dokážete obvykle své problémy řešit sám/a bez cizí pomoci?

	muži		ženy		celkem	
určitě ano	44	40%	44	25%	88	30%
spíše ano	61	55%	88	49%	149	52%
spíše ne	5	5%	41	23%	46	16%
určitě ne	0	0%	6	3%	6	2%

Graf 16

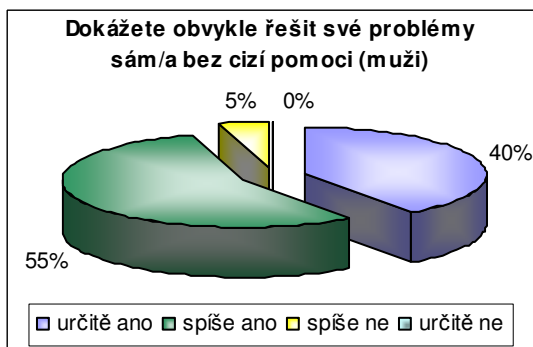


Řešit problémy samostatně bez cizí pomoci (odpověď určitě ano) je schopno 30% dotazovaných respondentů, téměř jisto (odpověď spíše ano) si je 52% dotazovaných. Značnou pomoc v řešení problémů (odpověď spíše ne) potřebuje 16% dotazovaných a neschopnost problémy samostatně řešit (odpověď určitě ne) uvedlo 2% dotazovaných.

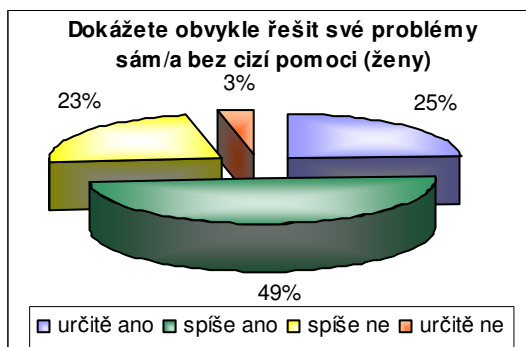
Schopnost řešit problémy samostatně (odpověď určitě ano) nebo jen s lehčí pomocí (odpověď spíše ano) dokáže 95% mužů oproti 74% žen.

V záporných odpovědích (odpověď spíše ne, určitě ne) mají jednoznačné prvenství ženy s 26% oproti mužům s 5%. Zřejmě je to způsobené kulturou naší společnosti zrovna tak jako výchovou. Jsou to právě chlapi, kteří od mala slýchávají „chlapi nepláčou“, „vždyť jsi chlap, ty to zvládneš“ apod.

Graf 17



Graf 18



3.5.3 Existence Linky duševní tísně

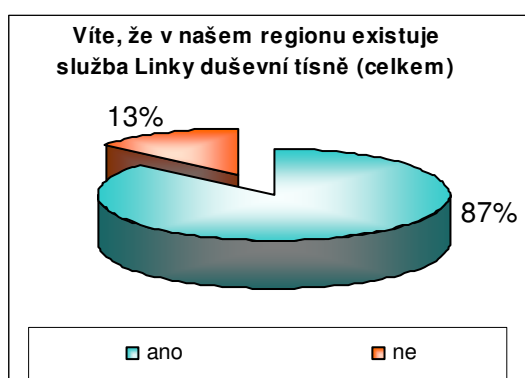
Otázka zjišťovala, zda respondenti vědí, že v regionu existuje služba Linky duševní tísně.

Tabulka 7

Víte, že v našem regionu existuje služba Linky duševní tísně?

	muži		ženy		celkem	
ano	83	75%	167	93%	250	87%
ne	27	25%	12	7%	39	13%

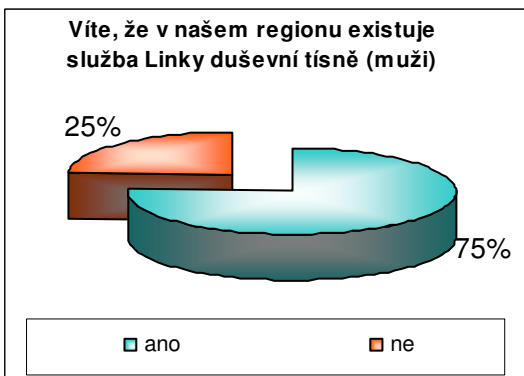
Graf 19



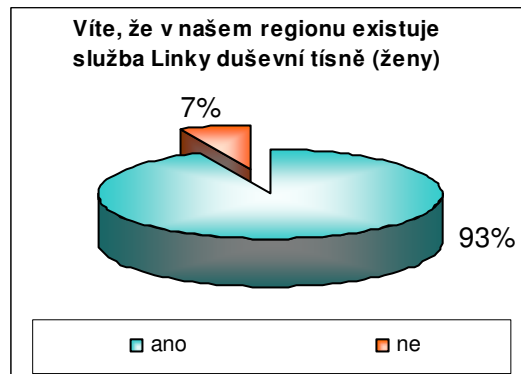
Otázku na zjištění zda dotazovaní respondenti vědí, že Linky duševní tísně existuje, odpovědělo 87% kladně oproti 13% záporných odpovědí. 39 dotázaných z celkového počtu 289 se zdá být poměrně vysokým číslem a svědčí o jistých rezervách pracovníků linky v oblasti propagace poskytované služby.

Zajímavým se zdá i zjištění, které přímo souvisí s předchozími dotazy, na informovanost mužů v porovnání se ženami. Oproti 25% mužům, kteří nevědí, že Linka duševní tísně existuje, stojí jen 7% žen. 18% rozdíl v záporných odpovědích svědčí o menším zájmu mužů o tuto poskytovanou službu.

Graf 20



Graf 21



3.5.4 Reklama Linky duševní tísně

Dotazem, zda si oslovení respondenti někdy všimli reklamy linky v podobě letáků, novinových článků, mediální reklamy, inzerátů apod. bylo zjišťováno, zda je dostatečný způsobem linkou zajištěna informovanost občanů žijících v regionu.

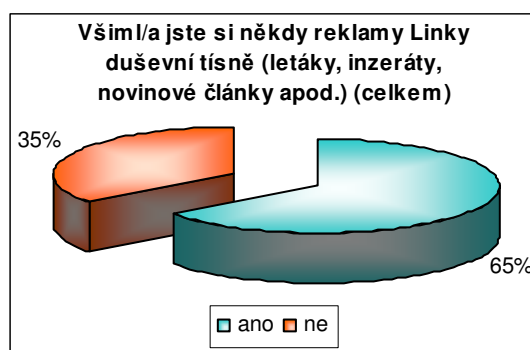
Tabulka 8

Všiml/a jste si někdy reklamy Linky duševní tísně (letáky, inzeráty, novinové články apod.)?

	muži		ženy		celkem	
ano	55	50%	132	74%	187	65%
ne	55	50%	47	26%	102	35%

Graf 22

V celkovém počtu dotazovaných se s reklamou linky setkala 65% dotazovaných respondentů oproti 35%, kteří se s reklamou nesetkali. Vysoké procento záporných odpovědí (102 dotázaných) svědčí o nedostatečnosti regionální prezentace služby Linky duševní tísně.

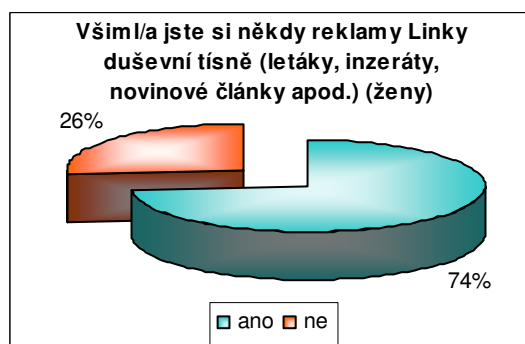


V porovnání mužů a žen byla zjištěna větší informovanost žen a to o 24%! Tento značný rozdíl se dá vysvětlit větším zájmem žen o problematiku linek a tudíž i větší sledovaností přitažlivých témat např. v podobě článků, uveřejňovaných v regionálním tisku.

Graf 23



Graf 24



3.5.5 Informovanost veřejnosti

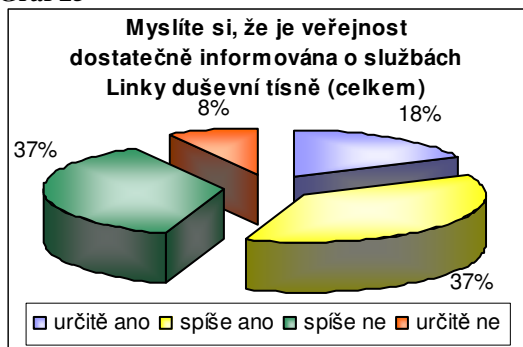
Jaký názor mají dotázaní respondenti na informovanost veřejnosti o službách poskytovaných Linkou duševní tísně zjišťoval následující dotaz.

Tabulka 9

Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o službách Linky duševní tísně?

	muži		ženy		celkem	
určitě ano	17	15%	36	20%	53	18%
spíše ano	44	40%	66	36%	110	37%
spíše ne	36	32%	72	39%	108	37%
určitě ne	14	13%	10	5%	24	8%

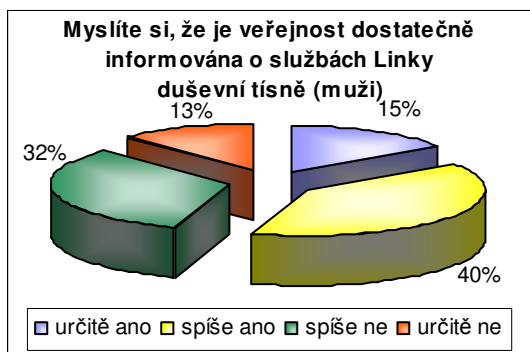
Graf 25



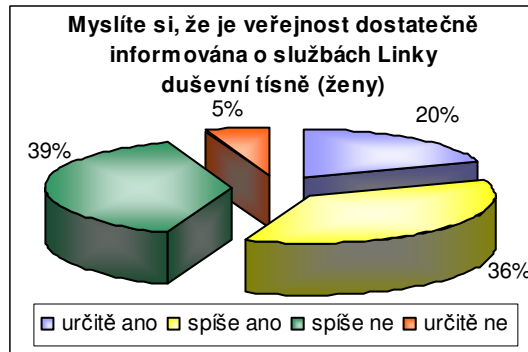
Za zcela dostačující (odpověď určitě ano) považuje informovanost občanů o lince 18% dotazovaných. 37% zvolilo možnost spíše ano, stejné procento zvolilo možnost spíše ne. Zcela nedostačující informovanost veřejnosti (odpověď určitě ne) zvolilo 8% dotázaných respondentů.

K variantě, že je veřejnost určitě informována se přiklonilo o 5% více žen než mužů, spíše ano volilo o 4% méně žen než mužů. Budeme-li porovnávat názor mužů a žen, docházíme k zjištění, že v této otázce dochází ke shodě v kladných (určitě ano, spíše ano) a záporných (spíše ne, určitě ne) odpovědích. 1% rozdílu je v celkovém porovnání zanedbatelné.

Graf 26



Graf 27



3.5.6 Věková struktura volajících

Dotaz „Kdo si myslíte, že Linku duševní tísně kontaktuje?“ měl zjistit představu dotázaných respondentů o věkovém složení linku kontaktujících klientů, přičemž k výběru sloužila nabídka 4 variant (děti, dospívající, dospělí, senioři), formulací přizpůsobených věkové struktuře dotazovaných. Respondenti měli možnost zaškrtnout všechny vhodné varianty.

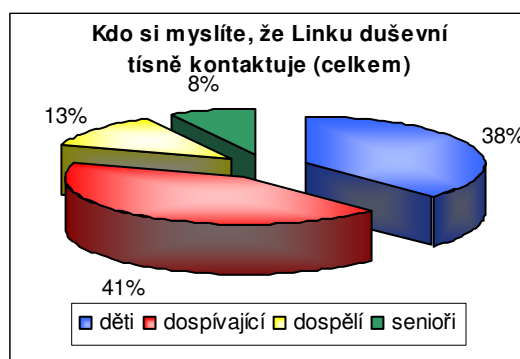
Tabulka 10

Kdo si myslíte, že Linku duševní tísně kontaktuje?

	muži		ženy		celkem	
děti	85	38%	128	37%	213	38%
dospívající	88	39%	151	44%	239	41%
dospělí	26	12%	45	13%	71	13%
senioři	25	11%	19	6%	44	8%

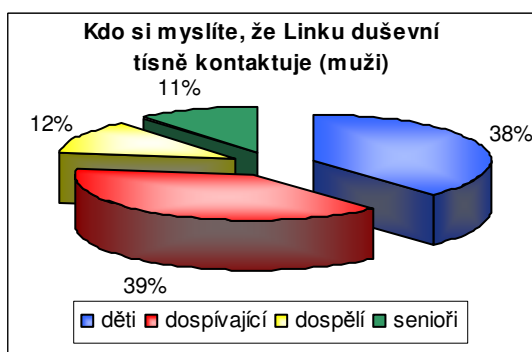
Graf 28

Dotazovaní respondenti se domnívají, že nejvíce kontaktují linku dospívající (celých 41%), jako další v pořadí se umístily děti s 38%, třetí místo bylo přisouzeno dospělým a na posledním místě s 8% se umístili senioři. Lze se domnívat, že si dotazovaní uvědomují problémy věku, kterým sami prošli, zatímco problematiku neprožitou nevidí. Můžou si také představovat, že si dospělí jsou schopni řešit své problémy sami. Dalším důvodem by mohla být i dostatečná a letitá reklama na dětem určenou Linku bezpečí, díky které mohou respondenti vnímat linky jako zařízení sloužící zejména mladším věkovým skupinám.

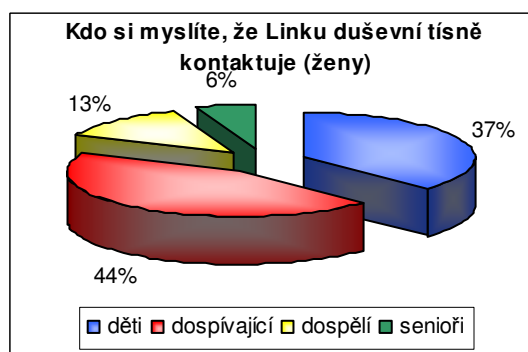


V následujících grafech je patrný rozdíl v názoru mužů a žen v otázce volajících dospívajících a to o 5 % (více žen). V otázce volajících dětí odpovídalo 11% mužů a 6 % žen, což je opět rozdíl 5%. Poměrně vyrovnaný procentuální podíl žen i mužů byl v otázce volajících dětí a dospělých, kde se odpovědi lišily o pouhé 1%.

Graf 29



Graf 30



3.5.7 Vhodnost anonymní telefonické pomoci

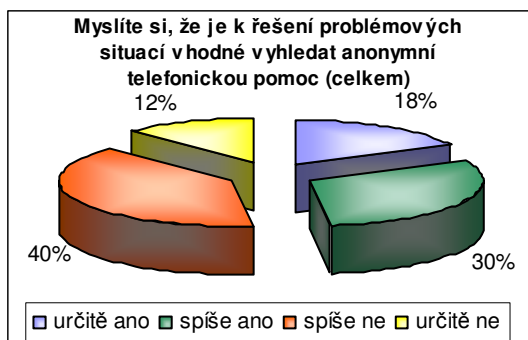
Zda vidí dotazovaní respondenti nějaké zvyhodnění v souvislosti s anonymitou pracoviště zjišťovala následující otázka.

Tabulka 11

Myslíte si, že k řešení problémových situací je vhodné vyhledat anonymní telefonickou pomoc?

	muži		ženy		celkem	
určitě ano	15	14%	36	20%	51	18%
spíše ano	36	32%	52	29%	88	30%
spíše ne	40	36%	74	42%	114	40%
určitě ne	20	18%	16	9%	36	12%

Graf 31

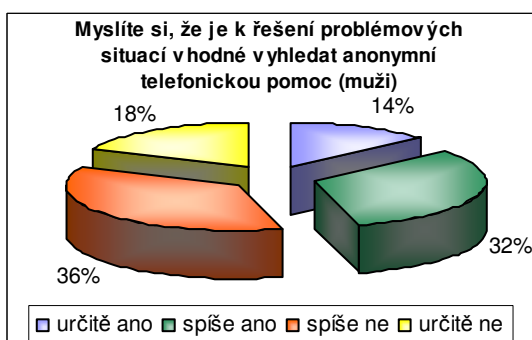


Skoro polovina (48%) respondentů se domnívá, že využít v případě problému možnost anonymní telefonické pomoci je v zásadě vhodné. 40% dotazovaných zvolilo možnost spíše ne, 30% spíše ano, 18% volilo možnost určitě ano a 12% určitě ne. 52% respondentů v zásadě telefonickou formu pomoci nepovažuje za vhodnou, což je do značné

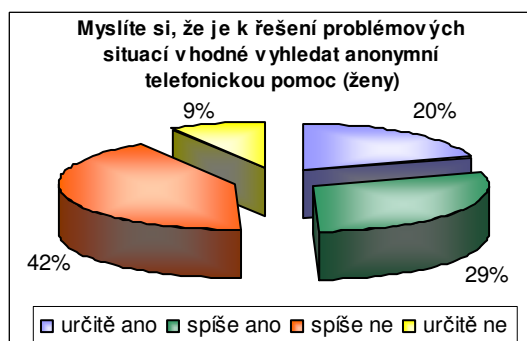
míry patrně možno přičítat i nedostatečné informovanosti o službě (netuší-li respondent, co se na lince řeší a co mu zde může být nabídnuto, nemá důvod považovat tento druh pomoci za žádoucí)..

Porovnáním odpovědí mužů a žen bylo zjištěno, že o 6% (odpověď určitě ano) více žen považuje za vhodné k řešení problematické situace využít služby linky, o 3% více mužů volilo možnost spíše ano, o 6% více žen volilo možnost spíše ne a o 9% více mužů si myslí, že je určitě nevhodné (odpověď určitě ne) linku v problematické situaci využít.

Graf 32



Graf 33



3.5.8 Představa o řešení problematice volajících

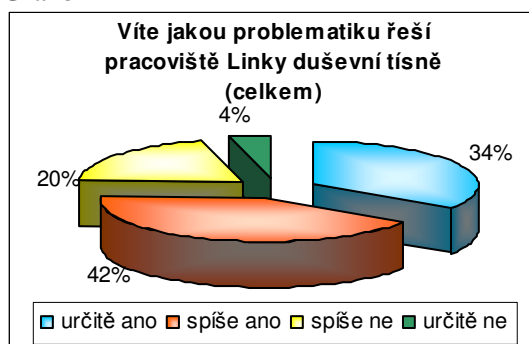
Dotazem byla zjišťována určitá představa respondentů o problémech volajících klientů. Nutno však podotknout, že se jedná o individuální posouzení a lze tedy jen těžko posoudit, zda je jejich představa správná. Jakou konkrétní problematiku si představují by měli odhalit následující dotazy (3.5.9 a 3.5.10).

Tabulka 12

Víte, jakou problematiku řeší pracoviště Linky duševní tísně?

	muži		ženy		celkem	
určitě ano	36	31%	64	36%	100	34%
spíše ano	41	36%	80	46%	121	42%
spíše ne	33	28%	27	15%	60	20%
určitě ne	6	5%	6	3%	12	4%

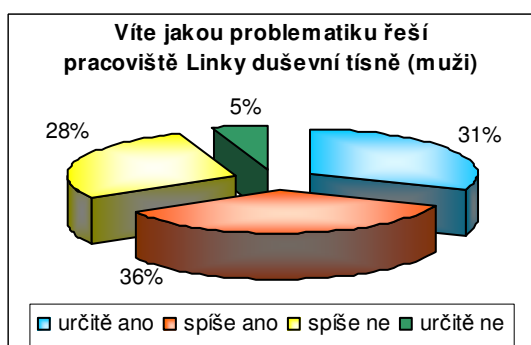
Graf 34



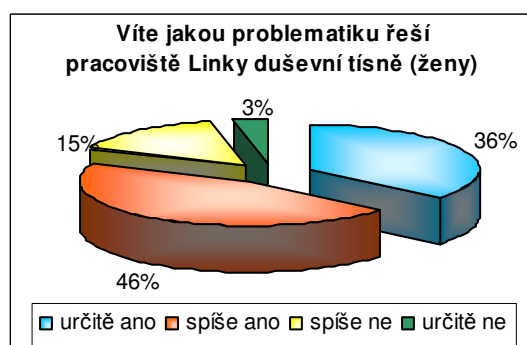
Jasnou představu o řešení problematice linky má 34% dotázaných (odpověď určitě ano), částečnou (odpověď spíše ano) 42%, z větší části neúplnou (odpověď spíše ne) 20% a 4% netuší, jakou problematiku linka řeší.

Porovnáním mužů a žen bylo zjištěno, že větší představu (odpovědi určitě ano, spíše ano) o řešení problematice na lince mají ženy (82%) oproti mužům (67%) o 15%. Velmi malou představu má 28% mužů oproti 15% žen. Jakou problematikou se linka zabývá, netuší 5% mužů a 3% žen.

Graf 35



Graf 36



3.5.9 Problematika linky

Otázka mapovala, jaké konkrétní představy mají respondenti o problémech, s nimiž lze na linku volat. I přes jasnou instrukci (vyberte jednu z možných odpovědí) zaškrtovalo velké množství dotazovaných obě definované varianty. Z celkového počtu 289 dotazovaných respondentů tak vzešlo 416 odpovědí. Zřejmě byl podceněn výběr v nabízených variantách, které v dotazovaných vzbudily dojem, že obě na linku patří a tudíž bez ohledu na instrukci je musí označit obě. I přes toto nedopatření se lze domnívat, že zjištěné skutečnosti mají svou vypovídací hodnotu.

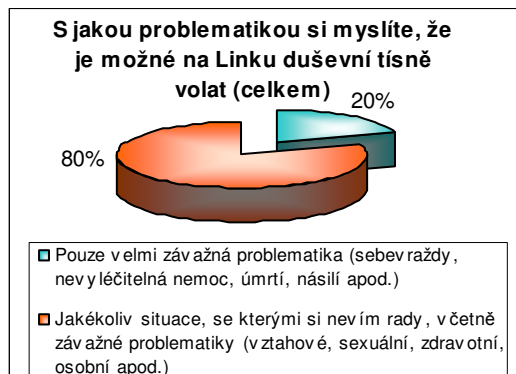
Tabulka 13

S jakou problematikou si myslíte, že je možné na Linku duševní tísně volat?

	muži		ženy		celkem	
Pouze velmi závažná problematika (sebevraždy, nevyléčitelná nemoc, úmrtí, násilí apod.).	25	22%	34	18%	59	20%
Jakékoliv situace, se kterými si nevím rady, včetně závažné problematiky (vztahové, sexuální, zdravotní, osobní apod.).	90	78%	152	82%	242	80%

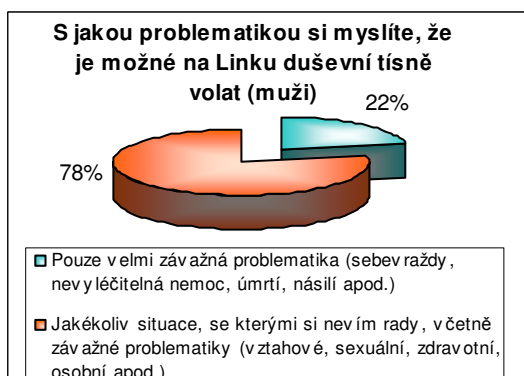
Graf 37

Struktura odpovědí na tuto otázku je poměrně potěšující, protože je z nich zřejmé, že respondenti si byli z 80% vědomi možnosti „zavolat na linku s čímkoliv, co mne trápí“ – což je smyslem poskytované služby.

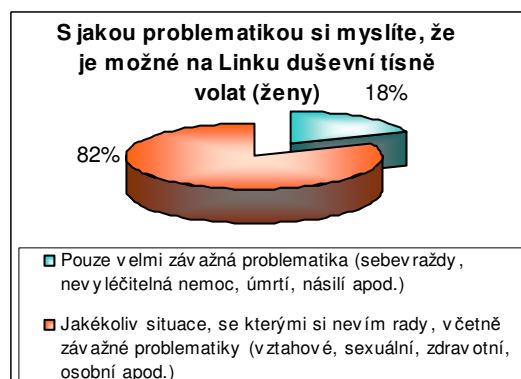


O něco lépe byly v tomto směru informovány ženy (82% oproti 78% u mužů).

Graf 38



Graf 39



3.5.10 Důvod kontaktu Linky duševní tísně

Jaké pohnutky vedou lidi k tomu, že vytočí číslo Linky duševní tísně, zjišťovala otázka „Proč si myslíte, že lidé na Linku duševní tísně volají?“ Na výběr měli respondenti 8 definovaných, možných odpovědí, z nichž měli možnost označit 4 vybrané varianty.

Tabulka 14

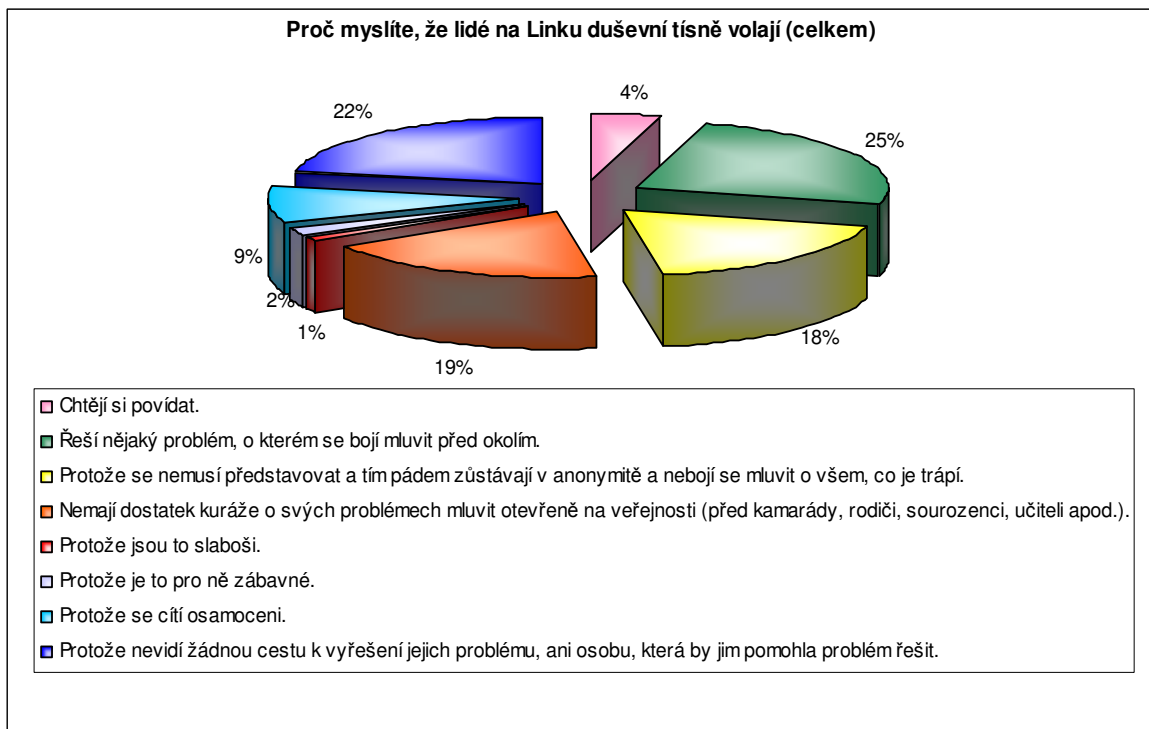
Proč myslíte, že lidé na Linku duševní tísně volají?

	muži		ženy		celkem	
Chtějí si popovídat.	16	4%	28	4%	44	4%
Řeší nějaký problém, o kterém se bojí mluvit před okolím.	95	26%	157	25%	252	25%
Protože se nemusí představovat a tím pádem zůstávají v anonymitě a nebojí se mluvit o všem, co je trápí.	73	19%	114	18%	187	18%
Nemají dostatek kuráže o svých problémech mluvit otevřeně na veřejnosti (před kamarády, rodiči, sourozenci, učiteli apod.	64	17%	124	19%	188	19%
Protože jsou to slaboši.	4	1%	6	1%	10	1%
Protože je to pro ně zábavné.	8	2%	12	2%	20	2%
Protože se cítí osamoceni.	32	8%	57	9%	89	9%
Protože nevidí žádnou cestu k vyřešení jejich problému.	85	23%	140	22%	225	22%

V celkovém počtu odpovědí se na prvním místě s 25% umístnila možnost „řeší nějaký problém, o kterém se bojí mluvit“. Následovala možnost „protože nevidí žádnou cestu k vyřešení jejich problému“ s 22%, „nemají dostatek kuráže o svých problémech mluvit otevřeně na veřejnosti (před kamarády, rodiči, sourozenci, učiteli apod.)“ s 19%, „protože se nemusí představovat a tím pádem zůstávají v anonymitě a nebojí se mluvit o všem, co je trápí“ s 18%, „protože se cítí osamoceni“ s 9%, „chtějí si popovídat“ s 4%, „protože je to pro ně zábavné“ s 2% a na posledním místě se umístnila možnost „protože jsou to slaboši“ s 1% odpovědí dotázaných respondentů.

V zásadě se dá říci, že respondenti svými odpověďmi ve značné míře zrcadlili reálnou situaci, jak ji vnímají sami pracovníci na lince: že skutečně častým motivem volajících klientů je obava z reakcí okolí (nepřijetí, odsouzení, ohrožení aj.), a proto je pro ně anonymita sluchátka cennou možností pomoci. Stejně tak osamělost je častým důvodem k hledání pomoci na lince, jakož i bezradnost při hledání řešení.

Graf 40



Odpovědi mužů a žen se v případě této položené otázky co do četnosti takřka shodují (maximální rozdíl do 2%).

3.5.11 Možnost využití služby Linky duševní tísně oslovenými respondenty

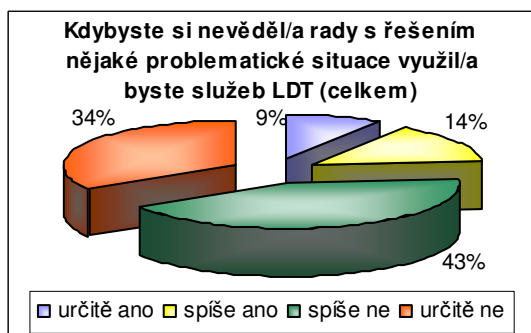
Zda by účastníci průzkumu využili možnosti řešení nějaké problematické situace prostřednictvím telefonu zjišťoval následující dotaz.

Tabulka 15

Kdybyste si nevěděl/a rady s řešením nějaké problematické situace využil/a byste služeb Linky duševní tísně?

	muži		ženy		celkem	
určitě ano	6	12%	21	5%	27	9%
spíše ano	13	16%	29	11%	42	14%
spíše ne	50	43%	77	43%	127	43%
určitě ne	47	29%	52	41%	99	34%

Graf 41

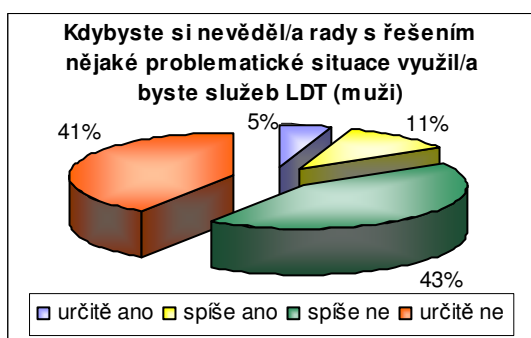


Z celkového počtu dotazovaných zvolilo 43% možnost spíše ne, 34% určitě ne, 14% spíše ano a pouhých 9% určitě ano. Lze předpokládat, že důvěru v řešení přes telefon ovlivňuje právě informovanost, která rovněž dopadla

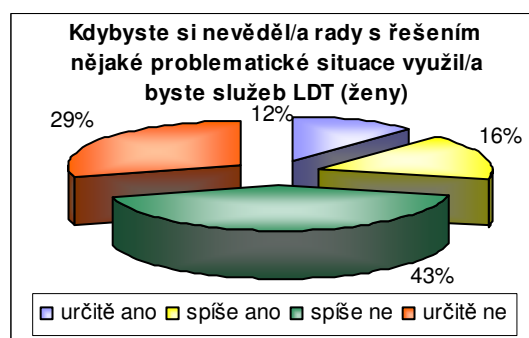
v neprospěch linky. 23% kladných odpovědí (určitě ano, spíše ano) není zcela jistě zanedbatelným procentem. Zhruba pětinasobek odpovědí záporných může vypovídat, krom vlivu propagace linky, i o možnosti, že se dotazovaní zatím ve svém životě nemuseli vyrovnávat s něčím „neřešitelným“. Údaje vypovídají opět zčásti o nedostatečné propagaci služby. Zčásti je zde ale jistě i vliv skutečného postoje respondentů, který může a nemusí souviset s věkem a se životními zkušenostmi.

Naprosto shodné procento (43%) mužů a žen zvolilo možnost spíše ne. Možnost určitě ne zvolilo 41% mužů oproti 29% žen.

Graf 42



Graf 43



3.5.12 Časová dostupnost linky

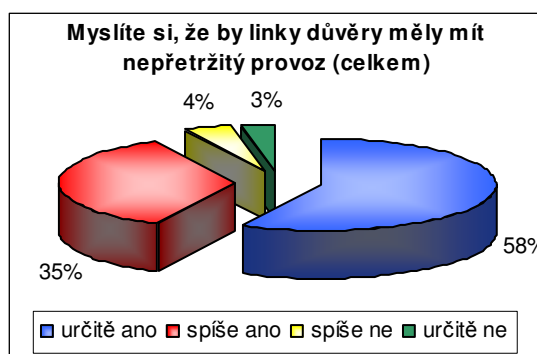
Všeobecně se mluví o potřebnosti linek s nonstop provozem z důvodu poskytnutí služby klientovi v době, kdy to skutečně potřebuje bez ohledu na hodinu či den. Zda respondenti považují za důležité, aby pomoc linky byla dostupná v nepřetržitém provozu zjišťuje následující otázka.

Tabulka 16

Myslíte si, že by linky důvěry měly mít nepřetržitý provoz?

	muži		ženy		celkem	
určitě ano	62	56%	105	57%	167	58%
spíše ano	38	35%	65	36%	103	35%
spíše ne	6	6%	7	4%	13	4%
určitě ne	3	3%	6	3%	9	3%

Graf 44

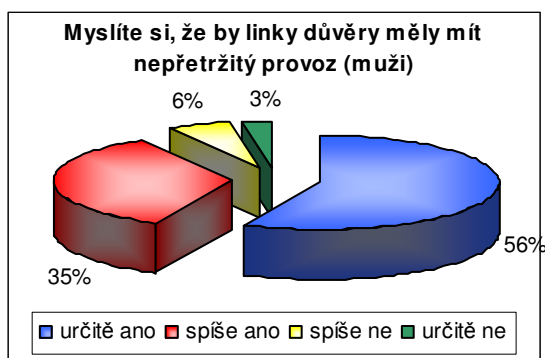


Dotazovaní respondenti se z 58% domnívají, že by měli mít linky nonstop provoz, 35% se přiklání k možnosti spíše ano, 4% k možnosti

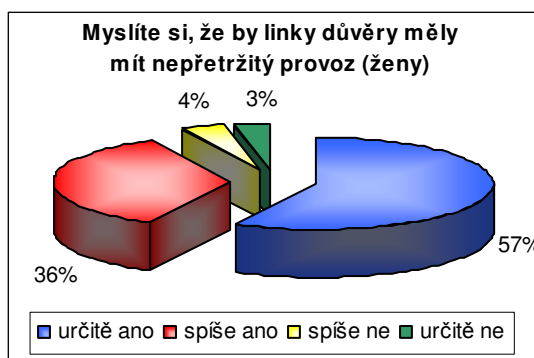
spíše ne a 3% zvolilo možnost určitě ne. Z odpovědí je patrné, že respondentům je zřejmá vhodnost nepřetržitě dostupné pomoci, neboť se k ní přiklání 93% dotázaných.

V porovnání odpovědí mužů a žen bylo zjištěno, že se od sebe příliš neliší a odchylují se maximálně do 2%.

Graf 45



Graf 46



3.5.13 Rozhovory s pracovníky linky

Pomocí volných rozhovorů s pracovníky linky bylo zjišťováno, jak se na informovanost občanů z hlediska prezentace i z hlediska ošetřované problematiky, dívají oni sami.

Zajímavým se zdálo, posouzení vyhodnocených odpovědí dotazovaných respondentů v konfrontaci s představami pracovníků linky, což sice nebylo cílem práce, ale pro přínos, který může mít pro pracovníky linky, se zdá být více než užitečný. Domnívám se, že tímto způsobem se lze dozvědět zajímavé údaje, které se mohou nebo nemusí vzájemně lišit.

Rozhovory probíhaly formou volných otázek, na které měli možnost dotazovaní pracovníci odpovídat dle potřeby.

Metodika vedení rozhovoru s pracovníky linky

Oslovení pracovníci dostali jednoduché zadání: „Povězte mi, zda se domníváte, že je veřejnost dostatečně informována o existenci LDT? A co žáci a studenti? Myslíte si, že jsou dostatečně informováni např. o tom, jakou problematikou pracoviště LDT ošetřuje? Jak by se informovanost občanů mohla zlepšit?“

Následoval prostor pro vyjádření momentálních okamžitých myšlenek, který byl zapisován.

Rozhovor byl zvolen hlavně z toho důvodu, že se pracovníci neměli možnost na otázky připravit a tudíž odpovídali pouze a jen dle svého momentálního pohledu a uvážení. V případě, že by byla nabídnuta možnost zpracovat odpověď písemně, mohla by zkreslit celou skutečnost, neb by se dalo předpokládat, že by si zjistili, kolik přednášek a na jakých školách proběhlo, kolik článků bylo vydáno (v rámci informovanosti mají pracovníci linky možnost kdykoli nahlédnout do patřičných šanonů), jaké odpovědi napsal kolega, apod. Ovlivnění někým nebo něčím jiným tudíž odpadlo a získané údaje odrážely skutečný názor oslovených pracovníků.

Rozhovory pracovníků linky – shrnutí (viz příloha č. 7)

Informovanost veřejnosti

Z hlediska informovanosti se pracovníci linky shodují, že by se informovanost dala zlepšit. Všeobecně se domnívají, že se nějaké informace k občanům dostávají, žel v nepřiměřené výši. Objevil se i názor „kdo chce informaci najít, ten si ji najde“. Jelikož pracovníci linky sledují i informace o tom, kde na jak získali volající tel. číslo, (zaznamenáno v kontaktních litech v programu LDW), bylo zjištěno, že nemalá část volajících klientů shání číslo na linku ve chvíli, kdy je sužuje momentální stav. Samozřejmě jsou i klienti, kteří o této skutečnosti nepotřebují anebo nechtějí mluvit.

Informovanost žáků

Co se týká názorů ohledně informovanosti žáků, dalo by se shrnout, že pro většinu pracovníků linky je tato skupina obyvatelstva informována poměrně dobře, i když zde vidí určité rezervy. Opakovaně se objevil názor, že záleží na samotných vyučujících a jejich postoji ohledně přednášek, vyvěšování letáků, apod. Opakovaně také zazněl názor, že je tato věková skupina je velmi dobře informována o lince bezpečí a proto také má představu o Lince duševní tísně, zrovna tak jako názor, že se informace k této klientele dostávají, ale že si je neukládají, zřejmě z důvodů, že pro ně není důležitá anebo že mají jiné zájmy („řeší problémy s rodiči, kamarády“). Zajímavým se zdál názor, že pro tuto klientelu může být pojem „duševní tísně“ nesrozumitelný. Jeden pracovník uvedl, že nedokáže informovanost posoudit, zatímco další dva zcela jednoznačně považují informovanost za nedostatečnou.

Jak by se dala zlepšit informovanost veřejnosti

Zde se objevilo plno podnětů a zajímavých nápadů, které by se dali využít kolektivem LDT v propagaci linky: prezentace v médiích, informovanost na veřejných místech, větší informovanost institucí a pracovníků pracujícími s lidmi, městem zřízený informační systém, vizitky do poštovní schránky, přednášky pořádané společně s preventisty městské policie, prostřednictvím internetových stran, vhodná osvěta nejen pro žáky, ale i pro jejich rodiče.

Nejvíce se pracovníci LDT shodují v otázce prezentace linky prostřednictvím médií a informovaností občanů v místech hojně navštěvovaných místech (úřad práce, lékaři, dopravní prostředky, nádraží, pošta, lékárny, apod.), prostřednictvím letáků i vizitek.

Zazněla i kritika, která poukazuje na některé skutečnosti momentálního stavu propagace (malá péče o vyvěšené letáky, malá prezentace na místech, kde se točí mnoho lidí,

Dále zazněl i názor, který se zakládá na nevědomosti (prezentace ve Zlatých stránkách), neboť je zde linka pravidelně uváděna u krizové pomoci, přednášková činnost, která je v omezeném množství (redukce vzhledem k počtu pracovníků a možnostem finančním) vykonávána.

Osobitý názor zazněl od jednoho pracovníka „nevím, zda je třeba dělat něco víc, než se dělá“.

Jako alarmující se zdá být odpověď jedné pracovnice linky, která každodenně přichází do styku s pracovníky ÚP a tak dokáže posoudit, jaké vědomosti o psychosociální síti mají. Přesto, že se na pracovníky ÚP obrací mnoho lidí v obtížné životní situaci, pracovníci nevědí jakou pomoc jim nabídnout, doporučit, nejsou ani schopni poradit, kde takovou pomoc hledat neboť o ní sami nic nevědí.

3.6 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse

Cílem práce bylo zjistit pomocí dotazníků informovanost žáků Středního odborného učiliště služeb Litvínov – Hamr o existenci a funkčnosti Linky duševní tísně, dále pak zjistit zda by v případě řešení nějaké problematické situace využili této služby. V dotazníku ověřovala informovanost o existenci Linky duševní tísně otázka č. 3 „Víte, že v našem regionu existuje služba Linky duševní tísně?“ Na tuto otázku odpovědělo 87% dotazovaných kladně, což je z jedné strany potěšující, z druhé však ukazuje na jisté mezery v informovanosti oslovených respondentů (13% záporných odpovědí). Ve shodě s respondenty odpovídali i pracovníci linky. Domnívali, že většina žáků a studentů je informována poměrně dobře, ale poukazovali na rezervy, které v informovanosti přece jen jsou.

Více než polovina dotazovaných zaregistrovala určitou reklamu Linky duševní tísně, která byla prezentována např. formou letáků, inzerátů, novinových článků či prezentací v regionálním vysílání televize či rozhlasu. V tomto směru byly více informovány ženy a to o celých 24%! Lze to vysvětlit větším zájmem o danou problematiku a tudíž i větší vnímavosti linkové propagace. V souvislosti s prezentací zazněl od pracovníka linky názor, že se informace k této věkové skupině dostávají, ale že si je neukládají, neb pro ně nejsou důležité. Tento názor může a nemusí znamenat skutečnost, že propagace LDT je nedostatečná či málo oslovující vzhledem právě tuto věkovou skupinu.

Z průzkumu vyplynulo, že většina dotázaných má možnost se se svými problémy svěřit někomu z okolí. Ohroženou skupinu (10%) tvoří respondenti, kteří se nemají možnost se svým trápením či problémem svěřovat. Nedostatečná ventilace se může projevit v nezvládnutí nějaké problematické situace. Své problémy si je doposud schopno řešit 82% dotazovaných respondentů. Menšina respondentů (16%) potřebuje k řešení menší či větší pomoc z vnějšku.

V souvislosti s věkovou strukturou volajících se projevila nedostatečná informovanost respondentů a naprosto se odchylovala od reality. Zatímco ve skutečnosti linku kontaktují z větší části osoby dospělé a senioři, dotazovaní volili možnost dospívající (41%) a děti (38%). Důvodů jejich volby může být několik, např. nedostatečná prezentace linky, neuvědomění si problémů starších osob. Dalším důvodem by mohla být i dostatečná, letitá reklama Linky bezpečí, s kterou si LDT mohou spojovat. Tento názor zazněl i od pracovníka linky.

Co se týká problematiky LDT měli dotazovaní respondenti jasnější představu. Z odpovědí vyplynulo, že z větší části (80%) jsou si vědomi možnosti zavolat na linku s jakýmkoli problémem, který je trápí, což je i smyslem poskytované služby. V tomto směru se realitě blížily více ženy (82% oproti 78% u mužů).

Větší povědomost mají respondenti o důvodech, které lidi vedou k využití pomoci přes telefon. Jejich odpovědi se shodovaly s realitou a tudíž skutečnými motivy (obava z reakcí okolí, nepříjetí, odsouzení, ohrožení aj.) volajících klientů.

Z odpovědí na časovou dostupnost LDT jasně vyplynulo, že respondentům je zřejmá vhodnost nepřetržité dostupné pomoci, neb se k ní přiklání 93% dotázaných.

52% respondentů v zásadě telefonickou formu pomoci nepovažuje za vhodnou, což je do značné míry patrně možno přičítat i nedostatečné informovanosti o službě. S tím úzce souvisí i dotaz na využití služby LDT oslovenými respondenty. Zhruba pětinašobek odpovědí záporných (77%) může vypovídat o nedostatečné propagaci linky, ale i o postojích dotazovaných respondentů. Částečně mohou odpovědi vypovídat i o skutečně prožitých problematických situacích.

4 ZÁVĚR

Bakalářská práce splnila vytyčený cíl. Průzkumem bylo zjištěno, že informovanost žáků o existenci linky má částečné rezervy /viz kapitola 3.5.3/, kterých pracovníci linky mohou využít v budoucnu z hlediska propagace linky. Předpoklad, že 99% respondentů bude vědět o existenci Linky duševní tísně se nepotvrdil, lze však konstatovat, že se zjištěná skutečnost k předpokladu značně přiblížila. 87% respondentů uvedlo, že ví o existenci linky /viz kapitola 3.5.3/. Rozdíl 12% ukazuje na rezervu v informovanosti ze strany linky.

Jakým způsobem linka funguje (zjištění v otázce věkové struktury volajících, anonymity pracoviště, problematice volajících, důvodech kontaktů – viz kapitola 3. 5. 10 i časové dostupnosti – viz kapitola 3. 5. 12) z pohledu oslovených respondentů vyplynuly následující zjištění.

Oslovení respondenti nemají představu o věkové struktuře volajících (viz kapitola 3.5.6). Převládá názor, že linku kontaktují osoby dospívající a na druhém místě, co do počtu získaných kladných odpovědí se umístily děti. Dle statistických dat z Linky duševní tísně je zřejmé, že jsou to právě dospělí a senioři, kteří linku kontaktují na rozdíl od zjištěných představ oslovených respondentů.

Více než polovina dotázaných respondentů nepovažuje anonymní pomoc za vhodnou (viz kapitola 3.5.7), což se dá přičítat malé informovanosti dotazovaných. Je potěšující, že zhruba $\frac{3}{4}$ dotazovaných jsou si vědomi možnosti, zavolat na linku kdykoli je něco trápí (viz kapitoly 3.5.8, 3.5.9). Co se týká důvodů, proč lidé linku kontaktují se v zásadě dá říci, že respondenti svými odpověďmi ve značné míře zrcadlili reálnou situaci, jak ji vnímají sami pracovníci na lince: že skutečně častým motivem volajících klientů je obava z reakcí okolí (nepřijetí, odsouzení, ohrožení aj.), a proto je pro ně anonymita sluchátka cennou možností pomoci. Stejně tak osamělost je častým důvodem k hledání pomoci na lince, jakož i bezradnost při hledání řešení.

Dalším vytyčeným cílem bylo zjistit, zda by dotazovaní respondenti využili služeb Linky duševní tísně při řešení nějaké problematické situace. Předpoklad, že anonymní pomoci Linky duševní tísně by využilo v problematické situaci 40% respondentů se nepotvrdil a z větší části se odchýlil od zjištěné skutečnosti /viz kapitola 3.5.11/. Počet kladných odpovědí (pomoc bych využil/a – určitě ano, spíše ano/ celkem dosáhla 23% z celkového počtu respondentů. Lze usuzovat, že nízké procento svědčí v neprospěch linky zejména v otázce

důvěry. Může také ukazovat na nedostatečnou propagaci linky, ale i na vliv skutečného postoje respondentů, který může a nemusí souviset s věkem a životními zkušenostmi.

Ze Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., HLAVA II, Díl 2, §87 a), má každá sociální služba, tedy i Linka duševní tísně povinnost „zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby“⁴⁰.

Vzhledem ke zjištěným skutečnostem má Linka duševní tísně mezery v oblasti prezentace, což lze využít pracovníky linky k nápravě současného stavu. Přínos práce lze spatřovat i v možnosti uplatnit Linkou duševní tísně získané poznatky při sestavování dotazníku pro širokou veřejnost. V této souvislosti budou pro linku cenná i navrhované opatření uváděná v následující kapitole.

Závěrem je uvedena citace, která vystihuje samotnou podstatu smyslu linek. *"Mostecká Linka duševní tísně během své čtrnáctileté existence reagovala na tisíce zazvonění telefonu, kterými se začínala rozplétat mnohá a často dlouho skrývaná trápení. A ta trápení jsou skutečně ze všech oblastí života, tak, jak nám je všem život přináší. Každé trápení je jiné, tak jako jsme různí i my sami. A každé trápení bolí právě tolik, jak to „jeho majitel“ cítí, ne jak to vidí ti okolo něj. A žádné trápení není dost malé na to, aby nestálo za to se ho pokusit zbavit, a žádné naopak není tak velké, aby se s ním nedalo něco dělat.“*⁴¹

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Jelikož byla dotazníková metoda na zjištění informovanosti o existenci linky použita z důvodu jejího možného dalšího uplatnění pracovníky Linky, je vhodné také ukázat na nedostatky, které byly zjištěny v průběhu zpracování této práce. Např. v dotazníku nebyla zařazena otázka na možnost kontaktu prostřednictvím e-mailu, což by právě pro tuto věkovou strukturu mohlo být vzhledem k dnešní „době počítačů“ a možnostem této věkové skupiny přijatelnější i dostupnější.

V případě využití této práce pro vyhotovení dotazníku LDT pro širší veřejnost (adekvátní vzorek občanů města Most), by bylo žádoucí pozměnit formulace otázek, které

⁴⁰ Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., HLAVA II, Díl 2, §87 a)

⁴¹ VOZÁBOVÁ, S. Linka duševní tísně, dobrý den... *Mostecké listy*. Březen 2007, roč. 8, č. 3, str. 9.

byly zvoleny právě a jen pro věkovou skupinu 16 – 20 let. Dále by bylo vhodné zařadit otázky, které se v tomto dotazníku neobjevily vůbec, např. otázka na cenu hovoru. Za vhodné a žádoucí lze považovat i zařazení otázky na vzdělání, případně profesi. Pro snadnost vyhodnocení by bylo vhodné nabídnout respondentům výběr oblastí, ve kterých pracují např. následovně: zdravotnictví, průmysl a těžba, služby, obchod, sociální oblast. Z vyhodnocených dotazníků by pak bylo možno zjistit, zda otázka vzdělání může nějak ovlivnit i pohled na danou problematiku. V dotazníku by neměla chybět ani otázka na e-mailové a dopisové poradenství, otázka týkající se vhodnosti presentace prostřednictvím internetu např:

Který způsob kontaktu Linky duševní tísně považujete za nejvhodnější: internet, dopis, telefonní kontakt, osobní rozhovor tváří v tvář.

Sestavování dotazníku by měla být na lince týmová práce v rámci hesla „víc hlav, víc ví“. Tak by se dalo předejít např. nevhodně položeným otázkám, nelogickému sledu otázek či nedostatečnosti získaných informací.

Za zcela zásadní v otázkách informovanosti občanů by mohlo být předávání informací prostřednictvím internetu. Tímto směrem by znělo další doporučení pro pracovníky linky: vytvořit linkové internetové stránky s prezentací služby. Vhodné by bylo zařadit i příklady z praxe, které by čtenářům ukázaly způsob práce na lince i možnosti řešení různých problematických situací.

Pracovníkům linky bych doporučila pokusit se dohodnout s městem, zda by nebylo vhodné, zřídit informační systém (forma PC), kde by bylo možné vyhledat potřebné informace nejen o službě LDT. I přes nákladnost, kterou by město muselo využít se domnívám, že by zde byla i návratnost, neboť Magistrát města Most každoročně tiskne velké množství informačních materiálů, které se většinou dostanou do rukou pouze odborníkům. Občan tudíž zůstane bez informace, pokud o ni přímo nepožádá.

Jelikož linka nabízí e-mailové poradenství, bylo by vhodné ji zároveň prezentovat jako internetovou poradnu. K tomuto účelu by vyvstala nutnost proškolit všechny zaměstnance linky v internetovém poradenství, aby každý z pracovníků mohl aktuálně reagovat na došlé e-maily. V současnosti tyto odpovědi zpracovávají pouze zaměstnanci na hlavní pracovní poměr. Důvodem malého množství e-mailových kontaktů je fakt, že se veřejnost o této službě dovídá jen náhodně, neboť pracovníci linky jsou si vědomi neschopnosti v současné době ošetřit velké množství těchto kontaktů, proto záměrně tuto informaci nešíří. Za další vhodnou

variantu, je možné považovat zřízení internetové poradny a nových pracovních pozic určených pouze a jen k tomuto účelu.

6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. ČAPLD[online].[cit. 2. dubna 2008]. Dostupné z: <http://www.capl.d.cz/show.php?sk=2>.
2. ČSÚ [online].[cit. 5. března 2008]. Dostupné z:
http://www.ustinadlabem.czso.cz/xu/edicniplan.nsf/kapitola/13-4202-07-za_rok_2007-05.
3. DETRMANOVÁ, CH. –KRANZOVA,R. *O hněvu*. 1. vyd. Praha: NLN s. r. o., 1996.
4. DIGIULIO, R. – KRANZOVÁ, R. *O smrti*. 1. vyd. Praha: NLN s. r. o., 1997.
5. DRVOTA, S. *Úzkost a strach*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1971.
6. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada 1995. ISBN 80-7169-192-5.
7. EIS, Z. *Krise všedního dne*. 1. vyd. GRADA Publishing. Praha 1994. ISBN 80-85424-56-8.
8. FRANKEL, B. – KRANZOVÁ, R. *O sebevraždě*. 1. vyd. Praha: NLN s. r. o., 1998.
9. GROSMANOVÁ, M.: *Linky důvěry nabízejí pomoc rychle a anonymně*. Hospod.noviny 19.2.04
10. HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-303-X.
11. HONZÁK,R. NOVOTNÁ,V.*Krise v životě, život v krizi*. Praha: Road 1994. ISBN 80-85385 60-00.
12. KASTOVÁ, V. *Krise a tvořivý přístup k ní*, Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-365-X.
13. KLIMPL, P. *psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. 1. vyd. Praha: Grada 1998. ISBN 80-7169-324-3.
14. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Remedium 1997. ISBN neuvedeno.
15. KŘIVIHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

16. KRANZOVÁ, R. – MALONEY, M. *O úzkosti a depresi*. 1. vyd. Praha: NLN s. r. o., 1996.
17. KRANZOVÁ, R. – MUFSONOVÁ, S. *O týrání a zneužívání*. 1. vyd. Praha: NLN s. r. o., 1996.
18. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-280-7.
19. KŘIVÍHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
20. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.
21. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. TRITON Praha: 2003. ISBN 80-7254-329-6.
22. LINKA DUŠEVNÍ TÍSNĚ MOST. *Interní, statistické a studijní materiály*.
23. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
24. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Portál: Praha 2001. ISBN: 80-7178-473-7.
25. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál 2000. str. 13. ISBN 80-7178-197-5.
26. PORTERFIELDOVÁ, K. M. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. 1. vyd. Praha: NLN 1997.
27. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada 2004. ISBN 80-247-0586-9.
28. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: SLON, 2000. ISBN 80-7178-802-3.
29. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál 2004. ISBN 80-7178-802-3.
30. VIZINOVÁ, D. PRIS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284 X.
31. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

32. VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. 3. Vyd. Praha: MAXDORF 1995 409 s. ISBN 80-85800-27-6.
33. VOZÁBOVÁ, S. Linka duševní tísně, dobrý den... *Mostecké listy*. Březen 2007, roč. 8, č. 3, str. 9.
34. *Zákon o sociálních službách* č. 108/2006 Sb.

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Aktuální seznam linek důvěry (viz text str. 29)

Příloha č. 2: Informační leták o výcviku TKI (viz text str. 30)

Příloha č. 3: Etický kodex pracovníka linky důvěry (viz text str. 30)

Příloha č. 4: Leták Linky duševní tísně Most (viz text str. 34)

Příloha č. 5: Osvědčení (viz text str. 36)

Příloha č. 6: Dotazník (viz text str. 47)

Příloha č. 7: Záznam rozhovorů pracovníků linky (viz text str. 61)

SEZNAM LINEK DŮVĚRY ČR

pracoviště poskytující

telefonickou krizovou pomoc

- jednotlivá pracoviště jsou řazena abecedně podle měst
- uveden kraj a zřizovatel
- uveden údaj o registraci poskytovatele sociálních služeb
(viz registr MPSV - zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.)

BLANSKO - Linka důvěry

Jihomoravský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb
Diecézní charita Brno, církevní organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **516 410 668**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: soslinka.blansko@caritas.cz

Web: <http://blansko.caritas.cz/?kapitola=linka>

BRNO - Linka naděje

Jihomoravský kraj, zdravotnické zařízení (tudiž bez registrace poskytovatele sociálních služeb)
provozovatel – Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **547 212 333**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: internetové poradenství Linka naděje v Brně neprovozuje

BRNO - Modrá linka

Jihomoravský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb
Centrum a linka důvěry pro děti a mládež, o.s.

Zaměření: pro děti a mládež (též pro rodiče a blízké dětí a profese pracující s dětmi – učitelé, výchovní poradci, psychologové)

Telefon: **549 24 10 10**

Mobil: **608 90 24 10**

Provoz: **Po – Ne: 9,00 - 21,00 hod.**

audiochat Skype: skypename "modralinka"

E-mail: info@modralinka.cz

Web: <http://www.modralinka.cz/>

- **Internetová linka**

E-mail: help@modralinka.cz

BRNO – Linka důvěry

Jihomoravský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb
SPONDEA při Českém červeném kříži Brno, o.p.s.

Zaměření: pro děti, mládež a mladé lidi do 26 let, jejich zákonné zástupce a blízké osoby

Telefon: **541 235 511**

Mobil: **608 118 088**

Provoz: **NONSTOP**

audiochat Skype: skypename "spondea"

ICQ: 260-321-915

Web: <http://www.spondea.cz/>

- **Internetová linka**

E-mail: krizovapomoc@spondea.cz

BRNO – Linka Anabell

Jihomoravský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb
Anabell o.s. – sociální poradenství pro nemocné anorexií a bulimií

Zaměření: pro osoby s poruchami příjmu potravy, jejich příbuzné a blízké

Telefon: **848 200 210**

Provoz: **PO-PÁ 8,00-16,00 hod.**

Web: http://www.anabell.cz/co_nabizime.php?link=horka_linka

- **Internetová poradna**

E-mail: iporadna@anabell.cz

ČESKÉ BUDĚJOVICE - Linka důvěry

Jihočeský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Linka důvěry České Budějovice, o.p.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **387 313 030**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: internetové poradenství Linka důvěry v Českých Budějovicích neprovozuje

HAVÍŘOV - Linka důvěry

Moravskoslezský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Sociální služby města Havířova, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **596 410 888**

Provoz: **NONSTOP**

Web: <http://www.help-psych.cz/havirov/>

- **Internetová linka**

E-mail: linka.duvery.havirov@seznam.cz

HODONÍN - Linka důvěry

Jihomoravský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Pedagogicko-psychologická poradna Hodonín, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **518 341 111**

Provoz: **Po – Ne: 16,00 - 22,00 hod.**

Web: www.ccsystem.cz/duvera

- **Internetová linka**

E-mail: linkaduvery.hodonin@seznam.cz

CHRUDEM – Telefonická krizová pomoc

Pardubický kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Centrum J.J. Pestalozziho, o.p.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **469 623 899**

Provoz: **Po – Pá: 8,00 - 17,00 hod.**

E-mail: kc@pestalozzi.cz

Web: <http://www.pestalozzi.cz/projekty.php?atr=&cl=2>

- **Internetová linka**

E-mail: kc@pestalozzi.cz

KARLOVY VARY – Linka důvěry

Karlovarský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Res vitae, o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **353 588 080**

Provoz: **Po – Pá: 18,00 - 6,00 hod.**

E-mail: internetové poradenství Linka důvěry v Karlových Varech neprovozuje

KARVINÁ - Linka důvěry

Moravskoslezský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Centrum psychologické pomoci, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **596 318 080**

Provoz: **NONSTOP**

Web: <http://www.help-psych.cz/karvina/>

- **Internetová linka**

E-mail: linkaduvery-karvina@seznam.cz

KLADNO - Linka důvěry

Středočeský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

V.O.D.A., o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **312 684 444**

Mobil: **777 684 444**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: ldkladno@ldkladno.cz

Web: <http://www.ldkladno.cz/>

KROMĚŘÍŽ – Linka důvěry

Zlínský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **573 331 888**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: internetové poradenství Linka důvěry v Kroměříži neprovozuje

KUTNÁ HORA - Linka důvěry

Středočeský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Povídej, o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **327 511 111**

Mobil: **602 874 470**

Provoz: **Po - Pá 8,00 - 22,00** (včetně svátků)

Web: <http://www.linkaduvery.kh.cz/>

- **Internetová linka**

E-mail: linkaduvery@kh.cz

LIBEREC - Linka důvěry

Liberecký kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **485 177 177**

Mobil: **606 450 044**

Provoz: **NONSTOP**

Web: <http://www.volny.cz/ld.lbc/>

- **Internetová poradna**

E-mail: odpovim@napismi.cz

MLADÁ BOLESLAV - Linka důvěry

Středočeský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Linka důvěry SOS, fyzická osoba

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **326 741 481**

Provoz: **Po – Pá: 9,00 – 18,00**

E-mail: linka.duvery-mb@quick.cz

Web: <http://ldmb.webzdarma.cz/>

MOST - Linka duševní tísně

Ústecký kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Most k naději, o.s.

Zaměření: pro celou populaci, důraz na G/L minoritu a HIV/AIDS

Telefon: **476 701 444**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: ldt.most@seznam.cz

Web: <http://www.k-centrum.com/>

OLOMOUC - Linka důvěry

Olomoucký kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Středisko sociální prevence Olomouc, příspěvková organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **585 414 600**

Provoz: **Po – Pá: 16,00 – 06,00 hod. So+Ne+svátky: NONSTOP**

E-mail: ssp@iex.cz

Web: <http://ssp-ol.cz/index.php?item=telefonicka-krizova-pomoc>

- **Internetová poradna**

Chat: www.internetporadna.cz / e-linka

Provoz: **Út+Čt: 17,00 – 18.30 hod. a 20,00 - 22,00 hod. Ne: 20,00 - 22,00 hod.**

OPAVA - Linka důvěry

Moravskoslezský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Charita Opava, církevní organizace

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **553 61 64 07**

Mobil: **736 149 142**

Provoz: **Po – Ne: 10,00 - 6,00 hod.**

Bezplatně: **800 12 06 12 - pouze So: 19,00 - 21,00 hod.**

E-mail: linka.duvery@charitaopava.cz

Web: <http://www.charitaopava.cz/strediska.php?stredisko=ld>

OSTRAVA - Linka důvěry

Moravskoslezský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

provozovatel - Městská nemocnice Ostrava

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **596 618 908**

Mobil: **737 267 939**

Provoz: **Po – Pá: 12,00 – 06,00 hod. So+Ne+svátky: NONSTOP**

Web: <http://www.help-psych.cz/>

- **Internetová linka**

E-mail: info@help-psych.cz

PÍSEK - Linka důvěry

Jihočeský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Arkáda - sociálně psychologické centrum, o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **382 222 300**

Provoz: **Po – Pá: 8,00 – 22,00 hod.**

E-mail: info@arkada-pisek.cz

Web: <http://www.arkadacentrum.cz/>

PLZEŇ - Linka důvěry a psychologické pomoci

Plzeňský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Regionální institut duševního zdraví – Epoché, o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **377 462 312**

Mobil: **605 965 822**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: ld.plzen@atlas.cz

Web: <http://www.epoche.cz/>

- **Internetová linka**

E-mail: info@help-psych.cz

PRAHA - Linka důvěry RIAPS

Hlavní město Praha, registrovaný poskytovatel sociálních služeb
Centrum sociálních služeb Praha (CSSP), příspěvková organizace
Zaměření: pro celou populaci
Telefon: **222 580 697**
Provoz: **NONSTOP**
E-mail: linka@mcssp.cz
Web: <http://www.mcssp.cz/>

PRAHA - Linka psychopomoci

Hlavní město Praha, registrovaný poskytovatel sociálních služeb
Česká asociace pro psychické zdraví, o.s.
Zaměření: pro osoby s duševním onemocněním či poruchou, jejich blízké a lidi nacházející se v akutní psychické krizi
Telefon: **224 214 214**
Provoz: **Po – Pá: 9,00 – 21,00 hod.**
Web: <http://www.capz.cz/projekty/linka-psychopomoci/>

- **Internetová linka**

E-mail: psychopomoc@capz.cz

PRAHA - Linka bezpečí

Hlavní město Praha – působnost celá ČR, registrovaný poskytovatel sociálních služeb
Sdružení Linka bezpečí, o.s.
Telefon: 266 727 979
E-mail: info@linkabezpeci.cz
Web: www.linkabezpeci.cz

- **Linka bezpečí**

Zaměření: pro děti a dospívající v obtížné životní situaci (mládež do 18 let a studenti do 26 let)
Bezplatný telefon: **800 155 555**
Provoz: **NONSTOP**
E-mail: pomoc@linkabezpeci.cz
Web: www.linkabezpeci.cz

- **Linka bezpečí Online**

E-mailová poradna

E-mail: pomoc@linkabezpeci.cz (odpovídáme do 3 pracovních dnů)

Chat Linky bezpečí

Kontakt: <http://chat.linkabezpeci.cz/>

Provoz: **Po+Út+Čt+So: 15,00 - 17,00 a 19,00 – 21,00 hod.**

Internet Helpline

Zaměření: poradna pro bezpečný internet (pomoc dětským obětem internetové kriminality)

Bezplatný telefon: **800 155 555**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: pomoc@linkabezpeci.cz

Chat: <http://chat.linkabezpeci.cz/>

Web: www.internethelpline.cz

- **Linka vzkaz domů**

Zaměření: pro děti a mládež na útěku či vyhozené
Bezplatný telefon: **800 111 113** (dostupný z pevné sítě)
Mobil: **724 727 777** (běžné tarify operátorů)
Provoz: **Po - Ne: 8,00 - 22,00 hod.**
E-mail: pomoc@linkabezpeci.cz (odpovídáme do 3 pracovních dnů)
Web: www.vzkazdomu.cz

- **Rodičovská linka**

Zaměření: rodinné a výchovné poradenství pro rodiče, prarodiče a ostatní členy rodiny, pedagogy

Telefon: **840 111 234**

Provoz: **Po+St+Pá: 13,00 - 16,00 hod.**

Út+Čt: 16,00 - 19,00 hod.

E-mail: info@linkabezpeci.cz

Web: www.linkabezpeci.cz

PRAHA - Linka důvěry Dětského krizového centra

Hlavní město Praha, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Dětské krizové centrum, o.s.

Zaměření: pro děti a dospělé, kteří se setkali s problematikou syndromu CAN jako přímé nebo nepřímé oběti ve své rodině nebo okolí

Telefon: **241 484 149**

Provoz: **NONSTOP**

Web: http://www.ditekrize.cz/linka_duvery.php

- **Internetová linka Dětského krizového centra**

E-mail: problem@дитеkrize.cz

PRAHA - Senior telefon

Hlavní město Praha – působnost celá ČR, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Život 90, o.s.

Zaměření: pro stárnoucí, starší generace, osamělé seniory, rodiny pečující o těžce nemocné seniory

Bezplatný telefon: **800 157 157**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: seniortelefon@zivot90.cz

Web: <http://www.zivot90.cz/>

PRAHA - Zlatá linka seniorů

Hlavní město Praha – působnost celá ČR, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Elpida, nadační fond

Zaměření: pro seniory a lidi o seniory pečující

Bezplatný telefon: **800 200 007**

Provoz: **Po - Pá: 8,00 - 20,00 hod.**

Web: <http://www.elpida.cz/index.php?menu=1&font=>

- **Internetová linka**

E-mail: zlatalinka@elpida.cz

PRAHA - DONA linka

Hlavní město Praha, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Bílý kruh bezpečí, o.s.

Zaměření: pomoc pro osoby ohrožené domácím násilím, jejich příbuzným a známým, pomáhajícím profesionálům v kontaktu s osobou ohroženou domácím násilím

Telefon: **251 511 313**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: dona@donalinka.cz

Web: <http://www.donalinka.cz/>

PRAHA - Linka telefonické krizové pomoci a poradenství

(pro zdravotně a tělesně postižené)

Hlavní město Praha – působnost celá ČR, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

PROSAZ, o.s.

Zaměření: pro zdravotně postižené děti a mládež, jejich rodinné příslušníky a blízké

Bezplatný telefon: **800 246 642**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: linka@prosaz.cz

Web: <http://www.prosaz.cz/>

PRAHA - Linka pomoci v krizi

hlavní město Praha, zařízení MV (tudíž bez registrace poskytovatele sociálních služeb)

zřizovatel – Ministerstvo vnitra ČR

Zaměření: anonymní telefonická pomoc pro lidi v mimořádných situacích, hasiče, policisty, zaměstnance resortu MV a jejich rodinné příslušníky

Telefon: **974 834 688**

Provoz: **NONSTOP**

Email: krizepis@mvr.cz

PRAHA - Anonymní AT linka

hlavní město Praha, bez registrace poskytovatele sociálních služeb

zřizovatel – Městská část Praha 17

Zaměření: pro lidi, kteří mají problém se závislostí, se zneužíváním návykových látek, patologickým hráčstvím a jejich příbuzné a blízké

Telefon: **235 311 791**

Mobil: **724 307 775**

Provoz: **Čt: 8,00 – 23,00 hod.** (včetně svátků)

- **Internetová AT linka**

E-mail: atlinka.repy@seznam.cz

PRAHA - Antidiskriminační linka

hlavní město Praha, bez registrace poskytovatele sociálních služeb

Romea, o.s.

Zaměření: pro oběti diskriminace

Bezplatný telefon: **800 220 800**

Provoz: **Po – Pá: 9,00 – 17,00**

Web: <http://antidiskriminace.romea.cz/showpage.php?name=linka>

- **Internetová antidiskriminační linka**

E-mail: antidiskriminace@romea.cz

Praha - Linka pro ženy a dívky

Hlavní město Praha, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

ONŽ - Pomoc a poradenství pro ženy a dívky, o.s.

Zaměření: pro dívky, ženy a partnerské páry v obtížných situacích souvisejících s těhotenstvím, mateřstvím, rodičovstvím a vztahovými problémy

Telefon: **603 210 999**

Provoz: **Po – Pá: 8,00 - 20,00 hod.** (kromě svátků)

E-mail: paha@poradnaprozeny.eu

Web: <http://www.poradnaprozeny.eu/>

Praha - Krizová telefonní SOS linka

Hlavní město Praha, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

ROSA - centrum pro týrané a osamělé ženy, o.s.

Zaměření: pro ženy, oběti domácího násilí

Telefon: **2 41 43 24 66** **Po+Út: 9,00 - 18,00 hod. St+Čt: 9,00 - 16,00 hod. Pá: 9,00 - 15,00 hod.**

Mobil: **602 246 102** **Po – Pá: 9,00 - 18,00 hod.** (kromě svátků)

Web: <http://www.rosa-os.cz/> a <http://www.stopnasili.cz/>

- **Internetová poradna**

E-mail: poradna@rosa-os.cz

PRAHA - Linka pomoci pro ženy v tísní

Hlavní město Praha, bez registrace poskytovatele sociálních služeb

Hnutí pro život ČR, o.s.

Zaměření: pro dívky a ženy s problémy souvisejícími s početím, těhotenstvím, porodem a mateřstvím

Bezplatný telefon: **800 108 000**

Provoz: **Po: 16,00 - 22,00**

St: 16,00 - 19,00

Čt: 19,00 - 22,00 hod.

audiochat Skype: skype name "poradnaprozeny"

Web: <http://linkapomoci.cz/>

- **Internetová poradna**

E-mail: poradna@linkapomoci.cz

PRAHA - Informační linka Centra krizové intervence (CKI) – PL Bohnice

hlavní město Praha, zdravotnické zařízení (tudiž bez registrace poskytovatele sociálních služeb)

poskytovatel – PL Bohnice Praha

Zaměření: pro dospělé

Informační telefon: (linka důvěry zrušena) **284 016 666, 222 521 912**

Mobil: **777 734 173, 728 047 416**

Provoz: **Po – Pá: 8,00 – 16,00**

E-mail: cki@plbohnice.cz

PRAHA - Kontaktní linka SOS centrum Diakonie

hlavní město Praha, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

[Diakonie Českobratrské církve evangelické](#), církevní organizace

Zaměření: pro celou populaci

Kontaktní telefon SOS centra Diakonie: (linka důvěry zrušena) **222 514 040**

Provoz: **Po - Pá: 9,00 - 20,00 hod.**

Web: <http://www.soscentrum.cz/>

- **Internetová linka**

E-mail: linka.duvery@diakonie.cz

TŘEBÍČ - Linka důvěry Střed

Vysočina kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Střed, o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **775 223 311**

Provoz: **Po - Ne: 8,00 - 22,00 hod.**

E-mail: linkaduvery@stred.info

Web: http://www.stred.info/cze/index.php?section=hot_line

ÚSTÍ NAD LABEM - Linka pomoci

Ústecký kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Spirála o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **475 603 390**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: spirala.cki@volny.cz

Web: <http://www.volny.cz/spirala.cki/>

ÚSTÍ NAD ORLICI - Linka důvěry

Pardubický kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Kontakt o.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **465 524 252**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: lduo@seznam.cz

Web: <http://www.linkaduveryuo.wz.cz/>

VSETÍN - Linka důvěry

Zlínský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, o.p.s.

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **571 413 300**

Provoz: **NONSTOP**

E-mail: ld@vs.inext.cz

- **Internetová linka**

web: <http://www.inext.cz/linka/>

ZLÍN - Linka SOS

Zlínský kraj, registrovaný poskytovatel sociálních služeb

Statutární město Zlín, územní samosprávný celek

Zaměření: pro celou populaci

Telefon: **577 431 333**

Provoz: **NONSTOP**

Web: <http://www.soslinka.zlin.cz/>

- **Internetová poradna**

E-mail: sos@zlin.cz

Leták výcviku TKI

občanské sdružení G R A D U S
Heroutova 564, Česká Lípa

otevívá pro rok

VÝCVIK V TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCI

Výcvik je určen zejména začínajícím pracovníkům na pracovištích s krizovým telefonem, ale též sociálním pracovníkům, psychologům, pedagogům, zdravotníkům a ostatním pracovníkům pomáhajících profesí, dále pak všem zájemcům o zlepšení a rozšíření vlastních komunikačních dovedností.

Výcvik má 3 základní cíle:

- 1. rozvinutí komunikačních dovedností, nutných pro zacházení s jedincem v krizi**
frekvenci si formou hraní rolí, modelových hovorů, verbálních i neverbálních cvičení osvojují a rozvíjejí základní i specializované komunikační dovednosti (asertivní jednání, navázání a ukončení kontaktu, doprovázení a vedení, práce s emocemi, rozpoznání zakázky ad.)
- 2. prohloubení sebepoznání a sebereflexe**
frekvenci se v průběhu výcviku učí rozpoznávat vlastní silné stránky a limity, pracovat s vlastními emocemi, rozpoznávat a efektivně zvládat zátěž, spolupracovat v rámci týmu
- 3. zprostředkování teoretických poznatků ve vybraných oblastech**
obsahovou náplň výcviku tvoří rovněž tato témata: etika a principy práce na lince důvěry; teorie krize a krizové intervence; trauma; sebevražedné jednání; vyrovnání se s bezvýchodnou nemocí; práce s dětmi a mládeží; partnerská a rodinná problematika; základy psychopatologie; zanedbávání, týrání a sexuální zneužívání; sociálně právní problematika; týmová spolupráce a práce s místní psychosociální sítí ad.

Struktura výcviku:

Výcvik je 120 hodinový, rozdělený do šesti víkendových soustředění. V každém soustředění se vzájemně prolínají části teoretické, praktické a sebezkušenostní.
Teoretická část probíhá formou přednášek a seminářů, samostudia a následné diskuse ve skupině.
Sebezkušenostní a praktická část má podobu strukturovaných nácvikových skupinových sezení, jejichž součástí jsou modelové situace, hraní rolí, verbální a neverbální techniky, nácvik základních komunikačních dovedností.

Podmínky účasti ve výcviku:

- dovršení 21 let věku
- středoškolské vzdělání ukončené maturitou
- podepsání výcvikové smlouvy (zařazeným uchazečům bude zaslána před zahájením výcviku)
- vyplnění a odeslání závazné přihlášky, jejíž součástí je vlastní rukou psaný životopis v rozsahu min. 3, max. 5 stran A4 se zvláštním zřetelem k motivaci pro účast ve výcviku
- zaplacení kursového

Absolventi výcviku, kteří splní předepsané podmínky, obdrží osvědčení.

Výcvik je akreditován Českou asociací pracovníků linek důvěry.

ETICKÝ KODEX

pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry. (principy poskytování sociální služby)

-
1. *Linka důvěry umožňuje bezprostřední telefonický kontakt s klienty a kvalifikovanou pomoc klientům v tísni.*
 2. *Pracovník LD aktivně klientovi naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjádření.*
 3. *Nabízená pomoc se netýká jen prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává.*
 4. *Pomoc pracovníka LD spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zplnomocnění k vlastnímu řešení jeho problémů a snášení jeho starostí.*
 5. *Povinností pracovníka LD je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i pracovníka. Pokud tato pravidla v naléhavých případech poruší, klienta o tom informuje. Zprávu pro orgány činné v trestním řízení a soudy může podávat pouze vedoucí LD nebo jím pověřený pracovník na jejich písemné vyžádání a se souhlasem klienta. Je naprosto nepřípustné nahrávat hovory na LD.*
 6. *Na klienta nesmí být vykonáván jakýkoliv nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, politiky nebo ideologie.*
 7. *Pracovník LD nesmí používat LD k uspokojování svých obchodních, sexuálních, emocionálních, náboženských aj. potřeb či přání.*
 8. *Pracovník LD prochází před započítím služby výběrem a akreditovaným výcvikem orgány České asociace pracovníků linek důvěry, jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na LD. Po celou dobu práce na LD vystupuje jako člen týmu, má k dispozici supervizi a podporu. Supervize jeho práce je pro něj povinná.*
 9. *Pomoc na LD je dosažitelná nepřetržitě nebo v daném časovém limitu. Pracovník LD se v průběhu služby nesmí zabývat činnostmi, které ho odvádějí od práce na LD.*
-

***Pracovníci Linky duševní tísně Most dodržují etický kodex přijatý na sněmu
České asociace pracovníků linek důvěry
20. 10. 1998 v Hradci Králové.***

Linka duševní tísně

476 701 444

NONSTOP

Stačí vytočit naše číslo a už nebudete na svůj problém sami.

Každý náš klient je chráněn anonymitou.

Kdo může na Linku duševní tísně zavolat:

- ✓ Každý, kdo řeší jakýkoli problém
- ✓ Každý, kdo chce pomoci někomu dalšímu s jeho trápením

Nejčastější témata, která pomáháme řešit:

- ✓ Partnerské a rodinné problémy
- ✓ Týrání a zneužívání, domácí násilí
- ✓ Nejrozličnější krize
- ✓ Těžkosti spojené se smrtí, smyslem života, samotou, bezmocí, depresiemi,...
- ✓ Drogy a jiné závislosti
- ✓ Sexuální problematika
- ✓ Problémy s homosexuální orientací
- ✓ Obtížně zvládnutelné problémy s jídlem
- ✓ Sociálně-právní poradenství

Cena hovoru:

- ✓ Cena hovoru je stejná jako u běžného hovoru, záleží tedy na tom, odkud voláte

Co nabízíme:

- ✓ Telefonická krizová intervence (rozhovor o problému a společné hledání cest)
- ✓ Poradenství
- ✓ Možnost zprostředkování navazující odborné pomoci
- ✓ Internetový kontakt: ldt.most@seznam.cz

Nezůstávejte se svým trápením sami, nabízíme vám pomocnou ruku...

"D"

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ
PRO VZDĚLÁVÁNÍ A OSVĚTOVOU ČINNOST

Příční 470/18c
460 07 LIBEREC 7

vydává

jméno a příjmení

datum narození

OSVĚDČENÍ

o absolvování výcvikového kursu v telefonické krizové intervenci

Rozsah: 100 hodin

> **I. BLOK** (20 hodin), 20.2.-22.2.2004

Historie KI, TKI. Etika a pravidla práce na lince důvěry. Typologie a problematika hovorů. Teorie vedení hovorů. Děti a dospívající, sexuologie a gynekologie. Navázání kontaktu, práce s hlasem, otázky, zakázka, informativní hovory.

> **II. BLOK** (20 hodin), 19.3.-21.3.2004

Vývojová psychologie: Erikson, Freud. Krize - fáze, typy, vyrovnávací mechanismy. Sociálně právní problematika. Partnerské, rodinné a mezilidské vztahy, manželství a rodina. Práce s mlčením. Práce s krizí.

> **III. BLOK** (20 hodin), 7.5.-9.5.2004

Psychopatologie a psychiatrická problematika. Problematika závislostí - závislý klient a práce s rodinou. Práce s pláčem. Ukončování hovorů.

> **IV. BLOK** (20 hodin), 28.5.-30.5.2004

Domácí násilí, týrání a zneužívání, syndrom CAN. Problematika trestných činů, oběti a pachatelé. Akutní stavy, práce s panikou, práce s agresí. Psychosociální síť.

> **V. BLOK** (20 hodin), 11.6.-13.6.2004

Životní ztráty, sebevraždy, smrt. Nemoc a umírání. Problematika stáří. Práce s bolestí a bezmocí. Duše, duch a duchové. Náboženské otázky.

V Liberci dne 13.6.2004

Osvědčení číslo: 27/2004

Melanová
odborný garant kursu TKI
Mgr. Melanová Vendula

"D" OBČANSKÉ SDRUŽENÍ
vzdělávání, poradenství a dobrovolnické
činnost v psychosociální oblasti
Příční 470/18c, 460 07 LIBEREC 7
IČO: 68455232, č.ú.: 805802203/0300
registr. u MV: VS/1-1/36 767/98/R

Výcvikový kurs je akreditován Českou asociací pracovníků linek důvěry.

Následy absolvoval/a:

podpis:

Teoretickou zkoušku složil/a: 13.6.2004

podpis:

Hovor pod supervizí absolvoval/a:

podpis:

Dotazník

Instrukce k vyplnění dotazníku: vyberte jednu z možných odpovědí, není – li uvedeno jinak a zakroužkujte ji.

1. Máte ve svém okruhu osobu, které se můžete svěřit, když je potřeba?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

2. Dokážete obvykle své problémy řešit sám/a bez cizí pomoci?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

3. Víte, že v našem regionu existuje služba Linky duševní tísně?

- a) ano
- b) ne

4. Všiml/a jste si někdy reklamy Linky duševní tísně (letáky, inzeráty, novinové články apod.)?

- a) ano
- b) ne

5. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o službách Linky duševní tísně?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

6. Kdo si myslíte, že Linku duševní tísně kontaktuje (zaškrtněte všechny vhodné odpovědi)?

- a) děti
- b) dospívající
- c) dospělí
- d) senioři

7. Myslíte si, že je k řešení problémových situací vhodné vyhledat anonymní telefonickou pomoc?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

8. Víte, jakou problematiku řeší pracoviště Linky duševní tísně?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

9. S jakou problematikou si myslíte, že je možné na Linku duševní tísně volat?

- a) Pouze velmi závažná problematika (sebevraždy, nevyléčitelná nemoc, úmrtí, násilí apod.)
- b) Jakékoliv situace, se kterými si nevím rady, včetně závažné problematiky (vztahové, sexuální, zdravotní, osobní apod.)

10. Proč myslíte, že lidé na Linku duševní tísně volají? (zaškrtněte maximálně 4 nejvhodnější varianty)

- a) Chtějí si popovídat.
- b) Řeší nějaký problém, o kterém se bojí mluvit před okolím.
- c) Protože se nemusí představovat a tím pádem zůstávají v anonymitě a nebojí se mluvit o všem, co je trápí.
- d) Nemají dostatek kuráže o svých problémech mluvit otevřeně na veřejnosti (před kamarády, rodiči, sourozenci, učiteli, apod.).
- e) Protože jsou to slaboši.
- f) Protože je to pro ně zábavné.
- g) Protože se cítí osamoceni.
- h) Protože nevidí žádnou cestu k vyřešení jejich problému, ani osobu, která by jim pomohla problém řešit.

11. Kdybyste si nevěděl/a rady s řešením nějaké problematické situace využil/a byste služeb Linky duševní tísně?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

12. Myslíte si, že by linky důvěry měly mít nepřetržitý nonstop provoz?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

13. Jste muž či žena?

- a) muž
- b) žena

14. Označte odpovídající věk, kterého dosáhnete během letošního roku, tj. rok 2007

- a) 15
- b) 16
- c) 17
- d) 18
- e) 19

Příloha č. 7 (viz text str. 61)

Záznam rozhovorů

1 Žena, 43 let, VŠ sociální obor

Nedostatečná informovanost veřejnosti. Než jsem tady začala pracovat, tak moji rodiče ani sousedé netušili, že tady takové zařízení je.

U žáků a studentů záleží na informacích, které prostřednictvím učitelů jednotlivých škol dostanou. Také záleží na tom, zda jsou ve školách umístěny letáky. Jedna škola může být informována, zatím co jiná ne. Myslím si, že obecně vědí o lince bezpečí, a tak mají i o LDT nějakou představu. Na školách je potřeba osvěta, kterou je třeba poskytnout nejen žákům, ale i jejich rodičům.

Navrhovala bych zlepšit prezentaci prostřednictvím periodických článků v regionálních novinách, dále by bylo vhodné umístit letáky na veřejně navštěvovaných místech.

2 Žena, 44 let, tč. Studující VŠ sociální obor

Domnívám se, že je prezentace linky nedostačující.

Domnívám se, že se daří informovat žáky základních, středních a vyšších odborných škol, zrovna tak jako učně na Mostecku. Myslím, že si lidé dokáží představit jakou problematiku ošetřuje Linka duševní tísně.

Informovanost občanů by se mohla zvýšit např. větší prezentací linky v médiích, informovaností prostřednictvím letáků na veřejných místech ve větší míře než doposud. V organizaci neexistují internetové stránky, což v dnešní „počítačové“ době považuji za jeden z klíčových úspěchů prezentace služeb. Doporučila bych tedy prezentaci internetovou. Tak si i osamělý člověk, mající přístup na internet může zajistit pomoc např. prostřednictvím e-mailu v případě, že mu nevyhovuje telefonní kontakt.

3 Žena, 40 let, VŠ spec. pedagogika

Kdo chce si informace najít, ten si je také najde. Myslím, že je hodně rozmístněných letáků např. ordinace. Informovanost o lince je dobrá i díky nastavení doktorů i tomu, že psychologové jsou zavaleni a lidé potřebují o svých problémech mluvit v aktuální, potřebné době. Informovanost občanů o problematice linky tudíž považuji za dobrou.

Žáci a studenti vědí o lince a je jim známo, s čím se na linku mohou obracet. Své problémy si však nejčastěji řeší s kamarády, s rodiči, a tudíž služeb LDT moc nevyužívají. Je to zřejmě i z toho důvodu, že věčně nemají kredit. Když na linku zavolají, většinou potřebují nějakou konkrétní informaci.

Reklama linky by se dala zlepšit, je průměrná. Možnost bych viděla v informování prostřednictvím televize (NOVA, ČT), rádia, dále prostřednictvím Zlatých stránek.

4 Žena, 64 let, VOŠ sociální zaměření

Myslím si, že je veřejnost nedostatečně informována. Letákově dostatečně, mediálně nedostatečně. Chtělo by to dávat prezentace do Důlních a Mosteckých listů, rovněž do věstníku vězeňského. Letáková a vizitková forma se ztrácí v záplavě jiných prezentací. Žáci jsou na tom s informovaností mnohem lépe, ale pro své zájmy si tyto informace příliš neukládají. Myslím si, že by učitelé měli s žáky více mluvit, neb psychického týrání je hodně a málo se o něm mluví. Žáci by měli učitelům nahlašovat, kdyby věděli o nějakém žákovi, který nějakým způsobem trpí a neumí si pomoci. Hodně také záleží na podnicích a jejich prezentaci (např. v nemocnici, kde je malá péče o letáky linky. Když se ztratí, není nikdo, kdo by ho znovu pověsil). Také je třeba citlivosti a vnímavosti ředitele organizace k potřebám prezentace. Malá prezentace na místech, kde se točí mnoho lidí (pošta, lékárny, úřad práce, nádraží, dopravní prostředky, podniková periodika).

5 Žena, 40 let, VŠ sociální práce

Myslím, že je veřejnost dostatečně informována. Žáci zřejmě ne, mohli by být víc. Domnívám se, že veřejnost i žáci vědí, jakou problematiku ošetřují linky důvěry.

V rámci informovanosti mě napadá možnost přednášek společně s preventisty městské policie. Dále mě napadá rozšíření působení na učitele a pomocí jejich působení zařadit informovanost do výuky (např. rodinná výuka, občanská výuka).

6 Žena, 29 let, VŠ speciální pedagogika, VŠ psychologie

Myslím, že vědí, že linka existuje. Z finančního hlediska spíše využívají linku bezpečí, preferují ji i učitelé a předávají své zkušenosti dětem.

Pojem duševní tísně pro ně může být méně srozumitelný – neví, co si pod ním mají představit.

Více bych informovala v místních plátcích – to vidím jako účinné. Instituce, které pracují s lidmi nemají dostatečně proškolené zaměstnance a neví kam odkazovat lidi. Např.

pracovníci úřadu práce, se kterými spolupracuji, neznají psychosociální síť a přitom tam přichází velké množství lidí, kteří mají problémy a pracovníci jim neporadí, neboť o možnostech pomoci sami nic nevědí.

Linku bych zviditelnila např. v nemocnici na zastávkách formou letáků. U lékařů by mohli být informovány sestry, které by v případě mohli linku doporučit. Informace bych tedy směřovala lidem, kteří s lidmi pracují.

Lidí normální vědí, že linka existuje, ale lidé sociálně slabší nejsou dobře informováni, neví, jaké mají možnosti, ani o azylovém domě netuší, nevědí, že je nějaká linka důvěry natož Linka duševní tísně. Tito lidé nečtou noviny, letáky, neposlouchají rádio.

7 Muž, 33 let, studující VŠ práva

Nevím, jak je veřejnost informována.

Děti jsou na tom s informovaností určitě lépe už pro množství přednášek, které jim problematiku linky přibližují. Velmi dobře znají linku bezpečí.

Co se týká větší informovanosti veřejnosti tak nevím, zda je potřeba dělat něco víc než se dělá.

8 Žena, 48 let, VŠ sociální práce

Veřejnost je informována, myslím si však, že by mohla být informována více.

Nedokážu posoudit, jak jsou informováni studenti a žáci. Myslím si však, že primárně tuto informaci nehledají.

Informovanost občanů by se dala zlepšit umístněním propagačních materiálů do škol, do čekáren, zkrátka na místa, kde je pravděpodobnost, že tam budou lidé, pro které bude tato informace důležitá. Vhodné by bylo, kdyby město mělo dostupný informační systém, kde by si každý mohl vyhledat potřebné informace.

9 Žena, 48 let, studující VOŠ sociálně právní

Veřejnost není dostatečně informována, typuji tak půl na půl, hodně by se na tom dalo zlepšit.

Linka bezpečí je pro děti a mládež hodně známá. Naší linku tolik neznají. Nemají přehled, s čím se na linky dá volat.

Informovanost bych zvýšila propagací linky přes média, dále bych použila letáky, kartičky (vizitky) do schránky i přednášky.

